

**MÁSTER UNIVERSITARIO EN IGUALDAD Y GÉNERO EN EL
ÁMBITO PÚBLICO Y PRIVADO**



**Análisis de los Planes de Igualdad en Sistema Sanitaria Público
de Andalucía**

Trabajo Fin de Máster realizado por
Josefa Ruiz Góngora

Bajo la Tutorización de
Santiago García Campá

Curso 2018/2019

Palabras Clave: Planes de Igualdad, Sistema Sanitario Público de
Andalucía, administración pública, evaluación

Convocatoria: primera

Índice:

	Pág.
1.- Declaración de conflicto de interés:	3
2.- Introducción	3
2.1 Objeto del presente trabajo	3
2.2 Contexto legislativo que enmarcan las políticas de Igualdad en Andalucía.	3
○ Políticas marco	4
○ Actualizaciones realizadas en el último semestre del año 2018	6
2.3 Concepto de planes de Igualdad en la empresa	8
2.4 ¿Por qué un análisis de los planes de Igualdad de la Consejería de Salud y Familias?	11
3.- Metodología en la elaboración del trabajo	12
3.1. Procedimiento de selección de los planes analizados	12
3.2. Procedimiento para el análisis de los planes	14
3.3. Herramientas de trabajo para el análisis	15
○ Checklist n.º 1: análisis del plan de Igualdad	15
○ Checklist n.º 2: análisis de la fase de diagnóstico	16
○ Checklist n.º 3: análisis de las medidas acordadas	16
3.4. Recopilación de información de la metodología para incorporar la igualdad de oportunidades en los organismos del SSPA	17
4.- Procedimientos para incorporar la perspectiva de la igualdad de género en el ámbito sanitario andaluz. Sistema SIIGE-SSPA e IGUALSAS.	17
4.1 Sistema SIIGE-SSPA	17
4.2 IGUALSAS: qué es y en qué consiste	20
5.- Resultados	23
○ Checklist n.º 1	23
○ Checklist n.º 2	27
○ Checklist n.º 3	28
○ Buenas y Malas prácticas en el SSPA	34
6.- Conclusiones y siguientes líneas de trabajo	46
7.- Bibliografía	54

1.- Declaración de conflicto de interés: La autora firmante de este Trabajo Final de Máster (en adelante TFM) declara que existe un conflicto de interés en la elaboración de este trabajo. Actualmente la autora mantiene una relación laboral con uno de los organismos instrumentales cuyo plan ha sido aquí analizado, es integrante de la red IGUALSAS y ha sido parte del equipo docente de la Escuela Andaluza de Salud Pública hasta 31/05/2019, para la formación de personal del Sistema Sanitario Público de Andalucía en materia de Sensibilización en igualdad de oportunidades.

2.- Introducción

2.1 Objeto del presente trabajo

El objeto del presente trabajo es realizar una revisión de las políticas que la Consejería de Salud y Familias de Andalucía ha dispuesto para abordar la Igualdad de Género a nivel organizativo en sus organismos integrados y los Planes de Igualdad actualmente aprobados en esta comunidad para el ámbito sanitario público.

La revisión sobre los planes de igualdad se centra en realizar un análisis de la información contenida en los mismos sobre el proceso de elaboración seguido para confeccionarlos y las medidas y buenas prácticas acordadas.

2.2 Contexto legislativo que enmarcan las políticas de Igualdad en Andalucía

Andalucía cuenta con un sólido trabajo y una reconocida reputación internacional en materia de Igualdad de género. Por ejemplo, ha sido una de las primeras comunidades autónomas españolas en valorar el impacto de género a la hora de confeccionar sus presupuestos generales (**Proyecto conocido como G+**). Buena práctica que ha sido reconocida e indicada como referente por el propio **Instituto Europeo de la Igualdad de Género** (en adelante EIGE)¹ en uno de sus manuales en 2013.

Ahora bien, las políticas de Igualdad en Andalucía se enmarcan en una serie de normativas, que podríamos llamar marco y que contextualizan las líneas generales de actuación en pro de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres. Por otra parte, en el periodo de tiempo que ha tenido lugar este trabajo, se han producido una serie de actualizaciones y publicaciones de diversas leyes, planes, acuerdos, decretos que en este sentido que cabe destacar. Principalmente, ha sido en el último semestre de 2018. Todas estas normativas tienen siempre de referencia la competencia que se atribuye a los poderes públicos para desarrollarlas tomando como base la **Constitución Española**, en lo referente a los artículos 9.2 y 14 de la misma. Finalmente, es necesario reseñar que como ley código, la **Ley Orgánica 3/2007, de**

¹ Ver sección de bibliografía para consultar referencia general de la obra.

22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (en adelante LOIHM) da contexto también a todas ellas.

○ **Políticas marco:**

Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía²: El Estatuto de Andalucía tal como indica en su preámbulo se configura sobre un “rico acervo cultural por la confluencia de una multiplicidad de pueblos y de civilizaciones, dando sobrado ejemplo de mestizaje humano a través de los siglos” y se basa sobre “una personalidad andaluza construida sobre valores universales, nunca excluyentes”³.

En materia de género cabe destacar artículos como:

Artículo 10.2 que establece «la Comunidad Autónoma propiciará la efectiva igualdad del hombre y de la mujer andaluces, promoviendo la democracia paritaria y la plena incorporación de aquélla en la vida social, superando cualquier discriminación laboral, cultural, económica, política o social».

Artículo 15 que establece «se garantiza la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en todos los ámbitos»;

Artículo 38 que establece «la prohibición de discriminación del artículo 14 y los derechos reconocidos en el Capítulo II vinculan a todos los poderes públicos andaluces y, dependiendo de la naturaleza de cada derecho, a los particulares, debiendo de ser interpretados en el sentido más favorable a su plena efectividad».

Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía⁴. (Actualizada el 15 de octubre de 2018). El desarrollo de esta ley está amparado en el artículo 10.2 del Estatuto de Autonomía, de los acuerdos y hechos internacionales relevantes y asumidos en su caso, por nuestro país en materia de género (Conferencias, Convenios etc) así como dentro de las propias políticas y normativas de igualdad de la Unión Europea. Los poderes públicos de autonomía asumieron la obligación de adoptar las medidas necesarias para promover la igualdad de derechos de las mujeres y de los hombres. Su finalidad esencial es formular y desarrollar una política global de protección de los derechos de las mujeres. Inicialmente promulgada en 2007, ha sido actualizada en el año 2018 para, entre otros motivos, adaptarla a otras normativas surgidas en Andalucía que han tratado cuestiones como diversidad sexual y nuevos modelos familiares⁵.

² Ver sección de bibliografía para consultar referencia general de la Ley Orgánica

³ Este valor no excluyente puede observarse incluso en su redacción. Dado que el Estatuto en su momento fue revisado para ser inclusivo desde el punto de vista del lenguaje no sexista. Puede consultarse una noticia sobre ello archivada en el periódico digital Mujeres en Red (periodo de 2006-2010). Cita su fuente como Canal Sur en la siguiente noticia de archivo: <http://www.mujiereenred.net/spip.php?article831> (Consultado 18/08/2019)

⁴ Ver sección de bibliografía para consultar referencia general de la Ley

⁵ Como por ejemplo son: la Ley 2/2014, de 8 de julio, integral para la no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales de Andalucía. & la Ley 8/2017, de 28 de diciembre, para garantizar los derechos, la igualdad de trato y no discriminación de las personas LGTBI y sus familiares en Andalucía. Ver referencia completa a estas dos leyes en la sección de Bibliografía.

En materia de planes de Igualdad, objeto de este trabajo, destacan los artículos 27 y 32. A continuación se presenta el art. 32. El Art. 27 relevante también se expondrá más adelante.

Artículo 32. Planes de igualdad en el empleo en la Administración pública.

1. La Administración de la Junta de Andalucía, sus agencias y demás entidades instrumentales elaborarán cada cuatro años planes de igualdad en el empleo.
2. En estos planes se establecerán los objetivos a alcanzar en materia de igualdad de trato y de oportunidades en el empleo público, así como las estrategias y medidas a adoptar para su consecución, incluyendo las medidas para la conciliación de la vida laboral con la familiar y personal, con medidas específicas sobre diversidad familiar y personal.
3. Los planes de igualdad serán evaluados y establecerán medidas correctoras, en su caso, cada cuatro años.

También será de relevancia el **Art 41**. Políticas de salud, del que en estos momentos, no se hará una descripción, pero que afecta al sector cuyos planes se analizan.

Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género (actualizada el 1 de agosto de 2018). Al igual que la anterior ley, Andalucía se ampara en acuerdos, tratados internacionales y en políticas asumidas por el reino de España dentro de la Unión Europea y con instituciones superiores a ella para desarrollar su propia ley. Por supuesto, lo hace al amparo de la propia Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género y de su propio Estatuto de Autonomía. Este último establecida ya en **artículo 16** que las mujeres tienen derecho a una protección integral contra la violencia de género, que incluirá medidas preventivas, medidas asistenciales y ayudas públicas y en el **artículo 73.2** dispone que corresponde a la Autonomía la competencia compartida en materia de lucha contra la violencia de género, la planificación de actuaciones y la capacidad de evaluación y propuesta ante la Administración central.

Para los planes de igualdad pueden destacarse en esa norma la formación a profesionales y personal de alta dirección en materia de violencia de género, formación para la prevención y la sensibilización del acoso sexual y el acoso por razón de sexo. Ejemplo: en el punto 3 del artículo 25.bis:

I Plan Estratégico para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Andalucía 2010-2013. Inicialmente pensado para 4 años, aunque en vigor a fecha de redacción de este TFM, el plan se configura para ser instrumento fundamental y garantizar la integración de la perspectiva de género en las políticas públicas llevadas a cabo por la Administración de la Junta de Andalucía. Apoyándose en que

“Eliminar la discriminación por razón de sexo, no es sólo una cuestión de justicia, sino también una apuesta estratégica de desarrollo social, cultural o eco-nómico que incide muy directamente en la calidad de nuestra democracia”

El plan presenta líneas centrales de trabajo como: a) Integración de la perspectiva de género; b) Educación; c) Empleo; d) Conciliación y Corresponsabilidad; e) Salud; f)

Bienestar Social; g) Participación; h) Imagen y medios de comunicación. Con relación al objeto de estudio de este trabajo, se destaca el apartado 2 de la línea central Salud:

Objetivo 2: Impulsar políticas de igualdad de oportunidades para el conjunto de profesionales que forman parte del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), mediante medidas de conciliación y corresponsabilidad.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración de Planes de Igualdad en centros e instituciones del SSPA. 2. Integración de la perspectiva de género en el modelo de gestión por competencias. 3. Desarrollo e implantación de un Sistema de Información que permita el análisis con perspectiva de género (incluyendo ejes específicos de desigualdad) del personal del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). 4. Elaboración de una “Guía de buenas prácticas para la implantación de medidas de conciliación en el SSPA”. 5. Elaboración de un protocolo para la identificación, prevención y protección ante situaciones de acoso sexual, acoso por razón de sexo y acoso moral en el SSPA. 6. Acciones de formación y sensibilización dirigidas a la prevención e identificación de situaciones de acoso sexual, acoso por razón de sexo y acoso moral en el trabajo. 7. Evaluación del grado de integración del enfoque de género en los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales del SSPA. 8. Desarrollar y comunicar las medidas de conciliación y corresponsabilidad dirigidas al personal del SSPA. 9. Desarrollo de investigaciones y aplicaciones tecnológicas adaptadas a las necesidades específicas de las mujeres e impulso económico e institucional para su puesta en práctica generalizada. 10. Establecer programas de formación específicos en detección de enfermedades con mayor incidencia en las mujeres, dirigidos al personal de Atención Primaria

Tabla nº1 Sub-objetivos contemplados en el objetivo 2 del Plan de Igualdad para 2010-13

○ Actualizaciones realizadas en el último semestre del año 2018

Acuerdo de 5 de junio de 2018, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la Formulación del II Plan Estratégico para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Andalucía. Se acuerda formular este segundo plan. En dicho acuerdo se establece la finalidad que va a tener y cabe destacar la metodología de trabajo que tradicionalmente desarrolla la comunidad en cuanto a planificación, desarrollo y seguimiento los planes de género. Haciendo un énfasis metodológico ya que plantea:

“(…) Descripción del procedimiento de ejecución, seguimiento, evaluación y mejora continua de las acciones, incluyendo el papel de los diferentes agentes y los sistemas de cooperación público-privada, así como el proceso para la implantación del II Plan Estratégico de modo gradual. d) Definición de los indicadores⁶, basados en fuentes estadísticas y cartográficas oficiales que cuenten con datos regionalizados, de publicación periódica y desagregados por sexo, que servirán de base para el sistema de seguimiento del Plan y para la definición del sistema de evaluación del mismo. e) Un sistema de seguimiento y evaluación del grado de cumplimiento e impacto del II Plan Estratégico para la Igualdad de Mujeres y Hombres de Andalucía.(…)”

Acuerdo de 17 de julio de 2018, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba

⁶ La Junta de Andalucía suele referir y trabajar con los siguientes Indicadores de género, tal cual los ha descrito y figuran en diversas publicaciones y en web de la Unidad de Género de la Junta de Andalucía: **Índice de Feminización** (en adelante IF); **índice de Concentración** (en adelante IC); **Índice de Distribución** (en adelante ID), **Índice de presencia relativa** (en adelante IPRHM), **Brecha de Género** (en adelante BG). Más información disponible en la Unidad de Género de la Junta: <https://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/institutodelamujer/ugen/modulos/Indicadore/index.html> (Consultado el 18/08/2019).

el Acuerdo Marco de 13 de julio de 2018, de la Mesa General de Negociación Común del Personal Funcionario, Estatutario y Laboral de la Administración de la Junta de Andalucía, para la mejora de la calidad del empleo público y de las condiciones de trabajo del personal del sector público andaluz. Este acuerdo tiene una especial relevancia para el sector público. Cabe destacar el apartado Octavo y el Décimo donde se apoyan medidas que enfatizan en la conciliación de la vida personal, familiar y laboral y para ello apuesta por la corresponsabilidad. Concretamente en el apartado Octavo cabe destacar, entre medidas, aquellas referidas a:

Planes de igualdad: se fija que para el 30/03/2019 todos los sectores y entidades instrumentales de la Junta de Andalucía deberían aprobado su propio plan de Igualdad.

Ampliación de los permisos de paternidad. Esta ampliación tenía previsto un aumento progresivo de los permisos de paternidad incluso antes de los recientes cambios realizados a nivel estatal⁷: En concreto, preveía para 2018, 2019 y 2020 el siguiente aumento: Año 2018: 5 semanas más (total 10 semanas). Año 2019: 5 semanas más (total 15 semanas). Año 2020: 5 semanas más (total 20 semanas).

Avances en la conciliación mediante la implantación de medidas como: a) El **teletrabajo**, para sectores que no requieran presencia física b) **racionalización de horarios** adecuado a la naturaleza de los servicios públicos que se presten y que la jornada de trabajo finalice a las 18.00 horas c) Medidas que **propicien la desconexión digital** y de atención a las tareas propias del puesto de trabajo durante el tiempo de descanso del personal y d) **Atender especialmente en todos los casos de reducción de jornada**, a la adaptación de horarios y, especialmente, de los días de asistencia, que permita la conciliación de la vida personal, familiar y laboral.

En el apartado Décimo, para el acoso sexual y por razón de sexo: “se acuerda revisar y adecuar a las necesidades actuales las medidas establecidas en materia de Prevención y Actuación en los casos de acoso laboral, sexual y por razón de sexo u otra discriminación de la Junta de Andalucía, (...)”

Acuerdo de 11 de septiembre de 2018, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la formulación del II Plan de acción integral para mujeres con discapacidad en Andalucía. Se acuerda formular este segundo plan, cuyos objetivos serán:

“1) Prevenir y atender situaciones de violencia de género. 2). Empoderar a las mujeres con discapacidad. 3) Transformar la imagen social de las mujeres con discapacidad eliminando actitudes, prejuicios y estereotipos negativos. 4) Reducir las desigualdades en

⁷ Antes del acuerdo de Consejo de Ministros del 1 de marzo de 2019 que aumentaba el permiso de paternidad.

la participación de las mujeres y niñas con discapacidad en los diferentes ámbitos sociales”

Decreto 177/2018, de 25 de septiembre, por el que se modifican los Estatutos de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, Agencia Pública Empresarial Sanitaria Poniente de Almería, Agencia Pública Empresarial Sanitaria Alto Guadalquivir, Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir y Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol. Decreto que afecta al sector objeto de estudio de este trabajo, modificando estatutos de varias entidades instrumentales de la Consejería de Salud y Familias. En él se hace una firme apuesta por la lucha contra la segregación vertical. Añade a cada uno de los estatutos constitutivo, lo siguiente:

“En el nombramiento del personal directivo se velará por la representación equilibrada de hombres y mujeres conforme a lo establecido en la normativa vigente en materia de igualdad”

Además, señalará los puestos de Alta Dirección a los que afecta.

Acuerdo de 9 de octubre de 2018, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la formulación del I Plan de acción contra la desigualdad salarial entre mujeres y hombres en Andalucía. Se acuerda formular en el I plan contra la desigualdad salarial cuya finalidad y objetivos serán:

1. Establecer mecanismos para la detección y análisis de las diferencias retributivas entre mujeres y hombres en las empresas de Andalucía.
2. Incrementar las medidas de control para eliminar las diferencias salariales entre mujeres y hombres tanto en el sector público como en el privado, reforzando la actuación coordinada con la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
3. Promover la inclusión de cláusulas destinadas a promover y garantizar la igualdad de oportunidades en el marco de la negociación colectiva, en colaboración con los interlocutores económicos y sociales.
4. Incentivar la implantación de planes de igualdad en las empresas de menos de 250 personas trabajadoras y aumentar las acciones de comprobación de la implantación de dichos planes en empresas de más de 250 personas⁸, estableciendo, asimismo, instrumentos que posibiliten su seguimiento.
5. Facilitar la conciliación de la vida laboral, familiar y personal, así como la corresponsabilidad, fomentando el desarrollo de programas e incentivos específicos.
6. Impulsar la transparencia en la información sobre los salarios de las personas trabajadoras que han de proporcionar las empresas, estableciendo desagregación por sexos

2.3 Concepto de planes de igualdad en la empresa

El concepto de plan de igualdad aparece reflejado tanto en la Ley de igualdad estatal y andaluza. Ambas, actualizadas recientemente. El antiguo como el nuevo concepto de plan afectan a este TFM. A continuación, se exponen las definiciones de dicho concepto previas a la actualización de las leyes y con posterioridad a la misma. Es decir, las definiciones vigentes. Se explicará más adelante el porqué.

⁸ Es de suponer que este plan finalmente se centre en empresas de 50 trabajadores/as o más por la modificación de la ley 3/2007.

Ley 3/2007 (art. Original)	Ley 12/2007 (art. Original)	Ley 3/2007 (art. actualizado)	Ley 12/2007 (art. actualizado)
<p>Artículo 46. Concepto y contenido de los planes de igualdad de las empresas.</p> <p>1. Los planes de igualdad de las empresas son un conjunto ordenado de medidas, adoptadas después de realizar un diagnóstico de situación, tendentes a alcanzar en la empresa la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres y a eliminar la discriminación por razón de sexo. Los planes de igualdad fijarán los concretos objetivos de igualdad a alcanzar, las estrategias y prácticas a adoptar para su consecución, así como el establecimiento de sistemas eficaces de seguimiento y evaluación de los objetivos fijados.</p> <p>2. Para la consecución de los objetivos fijados, los planes de igualdad podrán contemplar, entre otras, las materias de acceso al empleo, clasificación profesional, promoción y formación, retribuciones, ordenación del tiempo de trabajo para favorecer, en términos de igualdad entre mujeres y hombres, la conciliación laboral, personal y familiar, y prevención del acoso sexual y del acoso por razón de sexo.</p> <p>3. Los planes de igualdad incluirán la totalidad de una empresa, sin</p>	<p>Artículo 27. Planes de igualdad y presencia equilibrada en el sector empresarial.</p> <p>1. La Administración de la Junta de Andalucía fomentará y prestará apoyo y asesoramiento para la elaboración de los planes de igualdad en las empresas privadas que no estén obligadas por la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Dichos planes, sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa básica sobre la materia, deberán contemplar medidas para el acceso al empleo, la promoción, la formación, la igualdad retributiva; medidas para fomentar la conciliación de la vida familiar y laboral, la protección frente el acoso sexual y el acoso por razón de sexo, así como incluir criterios y mecanismos de seguimiento, evaluación y actuación.</p> <p>2. Las empresas procurarán la presencia equilibrada de mujeres y hombres en sus órganos de dirección.</p> <p>3. Las organizaciones empresariales procurarán la presencia equilibrada de mujeres y hombres en sus órganos de dirección.</p> <p>4. Los programas de formación incluidos en los Planes de Igualdad</p>	<p>Artículo 46. Concepto y contenido de los planes de igualdad de las empresas.</p> <p>1. Los planes de igualdad de las empresas son un conjunto ordenado de medidas, adoptadas después de realizar un diagnóstico de situación, tendentes a alcanzar en la empresa la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres y a eliminar la discriminación por razón de sexo. Los planes de igualdad fijarán los concretos objetivos de igualdad a alcanzar, las estrategias y prácticas a adoptar para su consecución, así como el establecimiento de sistemas eficaces de seguimiento y evaluación de los objetivos fijados.</p> <p>2. Los planes de igualdad contendrán un conjunto ordenado de medidas evaluables dirigidas a remover los obstáculos que impiden o dificultan la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Con carácter previo se elaborará un diagnóstico negociado, en su caso, con la representación legal de las personas trabajadoras, que contendrá al menos las siguientes materias:</p> <p>a) Proceso de selección y contratación. b) Clasificación profesional. c) Formación. d) Promoción profesional. e) Condiciones de trabajo, incluida la auditoría salarial entre mujeres y hombres.f) Ejercicio corresponsable de los derechos de la vida personal, familiar y laboral.g) Infrarrepresentación femenina. h) Retribuciones. i) Prevención del acoso sexual y por razón de sexo.</p>	<p>Artículo 27. Planes de igualdad y presencia equilibrada en el sector empresarial.</p> <p>1. La Administración de la Junta de Andalucía fomentará y prestará apoyo y asesoramiento para la elaboración de los planes de igualdad en las empresas privadas que no estén obligadas por la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Dichos planes, sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa básica sobre la materia, deberán contemplar medidas para el acceso al empleo, la promoción, la formación, la igualdad retributiva; medidas para fomentar la conciliación de la vida familiar y laboral, la protección frente el acoso sexual y el acoso por razón de sexo, así como incluir criterios y mecanismos de seguimiento, evaluación y actuación.</p> <p>2. Las empresas procurarán la presencia equilibrada de mujeres y hombres en sus órganos de dirección.</p> <p>3. Las organizaciones empresariales procurarán la presencia equilibrada de mujeres y hombres en sus órganos de dirección.</p> <p>4. Los programas de formación</p>

perjuicio del establecimiento de acciones especiales adecuadas respecto a determinados centros de trabajo.

de las empresas priorizarán las acciones formativas cuyo objetivo sea la igualdad entre mujeres y hombres dentro de la organización

La elaboración del diagnóstico se realizará en el seno de la Comisión Negociadora del Plan de Igualdad, para lo cual, la dirección de la empresa facilitará todos los datos e información necesaria para elaborar el mismo en relación con las materias enumeradas en este apartado, así como los datos del Registro regulados en el artículo 28, apartado 2 del Estatuto de los Trabajadores.

3. Los planes de igualdad incluirán la totalidad de una empresa, sin perjuicio del establecimiento de acciones especiales adecuadas respecto a determinados centros de trabajo.

4. Se crea un Registro de Planes de Igualdad de las Empresas, como parte de los Registros de convenios y acuerdos colectivos de trabajo dependientes de la Dirección General de Trabajo del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social y de las Autoridades Laborales de las Comunidades Autónomas.

5. Las empresas están obligadas a inscribir sus planes de igualdad en el citado registro.

6. Reglamentariamente se desarrollará el diagnóstico, los contenidos, las materias, las auditorías salariales, los sistemas de seguimiento y evaluación de los planes de igualdad; así como el Registro de Planes de Igualdad, en lo relativo a su constitución, características y condiciones para la inscripción y acceso.

incluidos en los Planes de Igualdad de las empresas priorizarán las acciones formativas cuyo objetivo sea la igualdad entre mujeres y hombres dentro de la organización.

5. Con independencia de las previsiones normativas sobre inscripción y registro de los planes de igualdad de las empresas acordados en el ámbito de la negociación colectiva, la Junta de Andalucía creará un Registro de Planes de Igualdad en las Empresas, dependiente de la Consejería con competencia en materia laboral, que regulará reglamentariamente su constitución, sus características y sus condiciones para la inscripción y acceso. Este registro estará conectado con el Registro y depósito de convenios y acuerdos colectivos de trabajo (plataforma Regcon), que regula el Real Decreto 713/2010, de 28 de mayo, sobre registro y depósito de convenios y acuerdos colectivos de trabajo.

Tabla nº2 Comparativa entre los art. 46 y 27 de la LOIHM y la Ley Andaluza de Igualdad

Es de resaltar que la ley estatal actualmente establece materias de obligada negociación ya que indica que “Con carácter previo se elaborará un diagnóstico negociado, en su caso, con la representación legal de las personas trabajadoras, que contendrá al menos las siguientes materias”: Además, indica el carácter obligatorio de las modificaciones que sobre los planes de igualdad han de realizarse⁹.

Es por tanto, que a la hora de analizar los planes que se indicarán un poco más adelante, habrá de tener presente estos artículos como contexto. Es necesario tener en cuenta que la mayoría fueron aprobados de manera previa a la actualización de la ley autonómica y estatal o durante su actualización a días inmediatamente posteriores. Además, es importante referir que la LOIHM introducía otra modificación en las organizaciones que debían realizar un plan de igualdad. Grosso modo antes estaban obligadas las empresas de 250 o más trabajadores/as, aquellas cuyo convenio colectivo así lo dispusiera o bien cuando la autoridad laboral hubiera acordado en un procedimiento sancionador la sustitución de las sanciones accesorias por la elaboración y aplicación de dicho plan, en los términos que se fijan en el indicado acuerdo. Con la última actualización, esta obligación se extiende a las empresas de igual o más de 50 personas en plantilla a partir de 2021.

2. 4 ¿Por qué un análisis de los planes de Igualdad de la Consejería de Salud y Familias?

Por el carácter de su población trabajadora. En Andalucía, la población asistencial atendida por los servicios sanitarios es de un total de 8.388.107 millones de personas¹⁰, de las que 4.139.194 son Hombres y 4.248.913 son Mujeres. El Sistema Sanitario Público de Andalucía (en adelante SSPA) cuenta en sus centros públicos actualmente con una plantilla fuertemente feminizada:

	Hombres	Mujeres
Consejería de Salud	3.035	5.944
Personal Atención Primaria	9.851	14.790
Personal Hospitalario	18.631	49.867
	31.517	70.601

Tabla 3 Composición por sexo del Personal del SSPA¹¹

Por otra parte, la Consejería de Salud y Familias está organizada de forma conjunta por varios organismos adscritos. Es decir, que la forman diferentes entes públicos organizados por distintas formas jurídicas (personal estatutario o laboral derivado del

⁹ Estas modificaciones se aplicarán de manera paulatina en la forma establecida por la disposición transitoria décima segunda de la propia LOIHM añadida por el art. 1.3 del citado Real Decreto-ley 6/2019

¹⁰ Datos disponibles en la Memoria Estadística de 2016 de la Consejería de Salud y Familias . Ver sección de bibliografía para consultar referencia general de la Memoria.

¹¹ Elaboración Propia a partir de la referida Memoria Estadística de 2016.

formato de empresa pública, agencia pública o fundación). Componen el SSPA los siguientes organismos¹²:

Servicio Andaluz de Salud ¹³ (SAS)	Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES)
Agencia de Calidad Sanitaria	Fundación Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM)
Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir	Fundación Pública Andaluza para la Investigación de Málaga en Biomedicina y Salud (FIMABIS)
Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol	Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud
Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital Alto Guadalquivir	Fundación Pública Andaluza para la Gestión de la Investigación en Salud de Sevilla (FISEVI)
Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital de Poniente de Almería	Fundación Pública Andaluza para la Investigación Biosanitaria en Andalucía Oriental Alejandro Otero (FIBAO)
Consortio Sanitario Público del Aljarafe	Fundación Rey Fahd Bin Abdulaziz

Tabla 4 Relación de los organismos integrantes del Sistema Sanitario Público Andaluz

Como uno de sus órganos colegiados, figura además, la Escuela Andaluza de Salud Pública (en adelante EASP). La mayor parte de estos órganos adscritos y la EASP cuentan con un Plan de Igualdad¹⁴.

3.- Metodología en la elaboración del trabajo

3.1. Procedimiento de selección de los planes analizados

En Andalucía no existe un repositorio en abierto donde poder consultar los planes de igualdad de cada centro sanitario. Al menos no por el momento. Algunos de estos planes sí están publicados en internet como contenido abierto, disponible para el público. En cambio, para la red asistencial los planes del SSPA sí se pueden consultar dentro de un entorno colaborativo denominado IGUALSAS que se describirá más adelante.

A la hora de analizar los planes de igualdad, la metodología de trabajo se centró principalmente en analizar los planes contenidos en IGUALSAS y realizar una búsqueda adicional en la red de otros planes que no estuvieran en dicho repositorio

¹² Se indica entre paréntesis el acrónimo al que se hará referencia en adelante, para hacer alusión a la entidad de que se trate.

¹³ Las Agencias Sanitarias, siendo organismo independientes de la Consejería pasaron a adscribirse como organismos de apoyo del SAS por el Decreto 208/2015 de 14 de Julio por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud. Por otra parte, el SAS es red de asistencia sanitaria compuesta por Hospitales, Centros de Consultas Externas, Centros de salud y consultorios, Centros de Salud Mental, Centros de infecciones de transmisión sexual Centros de Diálisis, Centros de transfusión, tejidos y células Distritos de Atención Primaria Áreas de gestión sanitaria, Agencias Sanitarias y Servicios de Emergencia Sanitaria.

¹⁴ La autora como se describe en el apartado 3.1, no puede afirmar que se hayan analizado todos los planes existentes por falta de datos oficiales en este sentido.

pero sí accesibles en web. El resultado de esta búsqueda permitió localizar un total de 13 planes, de los cuáles varios estaban en abierto y otros solo en la red IgualSAS:

- Existen seis planes que estaban en el repositorio y que además están publicados en abierto en internet. (Servicio Andaluz de Salud; Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir; Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, EASP Hospital Universitario Virgen de las Nieves¹⁵, Distritos sanitarios Jaén y Jaén sur).
- Existen otros 4 planes publicados en el repositorio pero no publicados en abierto en internet. Tres de estos planes corresponden con organismos adscritos a la Consejería y uno corresponde a un centro de la red SAS¹⁶.
- Existen tres planes que no estaban en el repositorio pero sí publicados en abierto en internet (FAISEM, Hospital Universitario Virgen de la Macarena¹⁷ y Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba).

Por ello, este TFM estudia los trece planes enunciados. En consecuencia, no alcanza a analizar el universo total de planes existentes, puesto que se sabe que existen otros, pero sí comprende todos los planes disponibles en el entorno colaborativo IGUALSAS¹⁸.

Por otra parte, dos de los planes analizados han permitido a sus organizaciones ser reconocidas con el **Distintivo de Igualdad en Empresa** (en adelante, DIE¹⁹) según información de la web oficial de dicho distintivo. Se trata de:

 Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir.

 Escuela Andaluza de Salud Pública.

El periodo de revisión de los planes ha abarcado desde Noviembre de 2018 a Agosto de 2019.

	Nº Planes del SSPA
Repositorio Igualsas	10
Otros planes en abierto	3

Tabla 5 Resumen de los planes analizados

¹⁵ Con motivo de actualización de las webs corporativas, a mitad del desarrollo de este TFM el plan de esta organización quedó descolgado de la web. La autora ha creado un enlace a Google Drive donde se ha publicado para su cotejo. Consta la dirección en la bibliografía.

¹⁶ De estos cuatro planes, tres han sido codificados a la hora de exponerlos en este trabajo dado que no puedan identificarse porque no se ha gestionado el correspondiente permiso para su revisión y publicación (aparecerán como Plan 1, Plan 2 y Plan 3). Resta un plan correspondiente a la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital de Poniente del que se cuenta con autorización para su análisis y comentario en el presente trabajo aunque no es posible facilitar una dirección web para consulta. Este último plan debe publicarse en abierto a lo largo del año 2019, como parte de una de las medidas incluidas en el plan.

¹⁷ Mismo caso que el plan del Hospital Virgen de las Nieves.

¹⁸ Web de acceso al entorno colaborativo: <http://www.easp.es/igualsas/>.

¹⁹ Fecha de consulta el 24 de Agosto de 2019.

3.2. Procedimiento para el análisis de los planes

Para analizar los planes de Igualdad, en un primer momento se realizó una revisión de la metodología expuesta por el manual de **Fundación Mujeres** (2007)²⁰. Con ello se trataba de estudiar lo descrito en dicho manual y contrastarlo con la información expuesta en los planes. En este manual se expone que la integración de la igualdad de oportunidades en una organización conlleva una serie de fases, que son:

1. Acuerdo de incorporación de la igualdad en la gestión empresarial. (Formalización del compromiso).
2. Formación del Comité de Igualdad (paritario empresa-representación sindical).
3. Formación sobre igualdad de oportunidades.
4. Comunicación: Información a la plantilla.
5. Realización del diagnóstico.
6. Definición y desarrollo del Plan de Igualdad.
7. Seguimiento del Plan.
8. Evaluación del Plan.
9. Consolidación del compromiso a través de la negociación colectiva.

A estas fases se añade una más introducida por el Real Decreto-ley 6/2019 al artículo 46 de la ley 3/2007, que es el registro de los planes de Igualdad. Las empresas están obligadas a registrar su plan de Igualdad dado que:

“se crea un Registro de Planes de Igualdad de las Empresas, como parte de los Registros de convenios y acuerdos colectivos de trabajo dependientes de la Dirección General de Trabajo del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social y de las Autoridades Laborales de las Comunidades Autónomas. Las empresas están obligadas a inscribir sus planes de igualdad en el citado registro”.

Por otra parte, además de valorar la metodología seguida para confeccionar los planes, la intención del trabajo es localizar y resaltar medidas y buenas prácticas adoptadas en los mismos. Para ello, se consultaron diversas bases de datos al objeto de localizar literatura relacionada con el objeto de estudio. La búsqueda bibliográfica se realizó consultando bases sanitarias y sociales: **PubMed** (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>), y **Scopus** (<https://www.scopus.com/>) **indices CSIC** (<https://indices.csic.es/>) **Google Académico**: (<https://scholar.google.es/>). A

²⁰ Ver sección de bibliografía para consultar referencia general de la obra. Se usa esta guía dado que la fundación ha sido una entidad colaboradora en la realización de los planes de igualdad de la: EPES, Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir y ha colaborado con la EASP, ACSA y otras entidades del SSPA. Como puede comprobarse en varias de las memorias y obras de esta Fundación. Por ejemplo: Fundación Mujeres (s/f) **Memoria 2010**. Recuperado de [http://www.fundacionmujeres.es/files/attachments/Documento/21509/image/MEMORIA%20final\(2\).pdf](http://www.fundacionmujeres.es/files/attachments/Documento/21509/image/MEMORIA%20final(2).pdf) (Consultado el 18/08/2019); en Fundación Mujeres (s/f) **Monográfico Mujeres. Igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en las empresas**. Recuperado de <http://www.fundacionmujeres.es/img/Document/3017/documento.pdf> (Consultado el 18/08/2019) Fundación Mujeres (s/f). **Memoria 2006**. Recuperado de <http://www.fundacionmujeres.es/files/attachments/Documento/11536/image/MEMORIA2006.pdf> (Consultado el 18/08/2019).

continuación se muestra una tabla con las bases de datos consultadas y las palabras clave empleadas.

Base de datos	Fecha	Palabras clave para la búsqueda
PudMed	Junio'19	gender plan
Google Académico	Junio'19	planes igualdad + administración pública +evaluación
indices CSIC	Junio'19	Plan + igualdad
		planes igualdad + administración pública +evaluación

Tabla 6 Tabla resumen de las bases de datos y palabras clave empleadas

Las medidas analizadas dentro de los planes, serán principalmente las que indicaba el artículo **46.2** de la Ley Orgánica 3/2007 antes del Real Decreto-ley 6/2019:

“Para la consecución de los objetivos fijados, los planes de igualdad podrán contemplar, entre otras, las materias de acceso al empleo, clasificación profesional, promoción y formación, retribuciones, ordenación del tiempo de trabajo para favorecer, en términos de igualdad entre mujeres y hombres, la conciliación laboral, personal y familiar, y prevención del acoso sexual y del acoso por razón de sexo”

Se es consciente de que no son las materias actualmente indicadas en la ley sin embargo, su pertinencia se explica porque eran los ejes de negociación en el momento en que dichos planes fueron acordados. En la discusión de los resultados del presente trabajo se ahondará sobre la modificación introducida por la ley y la comparativa con los datos obtenidos. Adicionalmente, para la revisión de las buenas prácticas, también se consultaron varios manuales de referencia en relación con esta materia.

3.3. Herramientas de trabajo para el análisis

Tras la revisión del manual de Fundación Mujeres y una primera lectura de los planes de igualdad, se elaboraron *ad hoc* varios Checklist de revisión. Estos tenían el objetivo de facilitar el análisis de las principales características de cada plan, para sistematizar al máximo el estudio de los mismos. Cada Checklist contenía los siguientes ítems:

○ Checklist nº1: análisis del plan de Igualdad

1. El Documento del plan está fechado lo que permite hacerlo trazable
2. Se indica periodo de vigencia del Plan
3. En el plan de plasma que se ha firmado un acuerdo de incorporación de la igualdad dentro de la gestión empresarial. Existe la formalización de un compromiso
4. Se indica que la comisión de igualdad es paritaria en cuanto a participación empresa y sindicatos
5. Se indica que la comisión de igualdad es paritaria en cuanto a participación empresa y sindicatos y por sexo
6. Quienes componen la comisión aparecen identificados con nombres y apellidos en el documento.
7. Quienes componen la comisión aparecen identificados con su cargo dentro de la organización
8. En la introducción o justificación del plan refiere normativa estatal
9. En la introducción o justificación del plan refiere normativa europea
10. En la introducción o justificación del plan refiere normativa autonómica
11. En la introducción o justificación del plan refiere acuerdo o convenios con la ONU o bien la historia de las conferencias de la mujer

12. En el PIO se indica que se ha realizado un diagnóstico que justifique los acuerdos alcanzados
13. En el diagnóstico que realiza se indica que se ha analizado la empresa con metodología cuantitativa
14. En el diagnóstico que realiza se indican las variables estudiadas
15. Los resultados del diagnóstico están expuestos en el plan, aunque sea un breve resumen.
16. Los resultados del diagnóstico se incluyen dentro del plan en un apartado o sección aparte.
17. En el diagnóstico descrito se indican los indicadores de género que van a emplearse en el proceso. (Al menos uno)
18. En el plan se indican las fases, definen y desarrolla el plan.
19. En el plan se ha indicado que existe un objetivo general
20. En el plan se ha indicado que existe un objetivo específico
21. En el plan se ha indicado que existe un objetivo transversal o instrumental
22. El plan está redactado en lenguaje inclusivo
23. En el seguimiento o evaluación del plan se plantea el estudio de los indicadores que se van a seguir, desagregados por sexo pero no indicadores de género
24. En el seguimiento o evaluación se plantea el estudio de indicadores de género²¹
25. Se realiza asignación presupuestaria ya sea coste directo o indirecto
26. Existe Calendario de realización por acción (temporaliza la acción)
27. Existe un Calendario de seguimiento
28. Existe un Calendario de evaluación
29. En el plan se asigna cada medida a Dpto./Persona responsable por cada eje de acción
30. El plan diferencia los procesos de seguimiento y evaluación como fases diferentes
31. El plan nombra los apartados de seguimiento y evaluación con si fueran idénticos
32. El plan establece medidas particulares para los centros de trabajo de la organización
33. En el plan se establece las personas destinatarias de cada medida

Tabla 7: Checklist de Criterios para los planes de igualdad

○ Checklist nº2: análisis de la fase de diagnóstico

Para ahondar en el diagnóstico descrito en el plan, se elaboró un segundo check list:

1. En el diagnóstico se refiere que se ha aplicado el cuestionario de opinión correspondiente a la metodología Cualitativa
2. En el diagnóstico se refiere que se ha realizado entrevistas a la parte empresarial y parte social de la entidad correspondiente a la metodología Cualitativa:
3. En el diagnóstico se refiere que se ha aplicado realizado análisis de la documentación corporativa correspondiente a la metodología Cualitativa:
4. En el diagnóstico se refiere que se ha aplicado realizado check list sobre prácticas de RRHH correspondiente a la metodología Cualitativa:
5. Existen indicadores de género en el diagnóstico como IF IC ID Brecha IPRHM (Metodología cuantitativa)
6. Analiza características concretas de los centros de trabajo en su estudio
7. Analiza subcontratas de la empresa durante el Diagnóstico

Tabla8: Checklist de Criterios para la fase de diagnóstico

○ Checklist nº3: análisis de las medidas acordadas

Que comprendía la revisión de las medidas a negociar en el plan. Se confeccionó conforme al artículo 46.2 de la LOIHM previo a su actualización²². Adicionalmente, se añadió el ítem de salud laboral no incluido en dicho artículo.

²¹ Con indicadores de género se quiere hacer referencia a Índice de Feminización (IF) índice de Concentración (IC); Índice de Distribución (ID); Brecha de Género (BG); Índice de Presencia Relativa hombre mujer (IPRM)

²² Como se ha indicado previamente, la mayoría de los planes de igualdad de las organizaciones instrumentales fueron aprobados de manera previa a dicha actualización y por tanto, ésta no era su marco legislativo de referencia.

Medidas de intervención	
ART 46.2	Acceso al empleo
	Clasificación profesional
	Promoción
	Formación
	Retribuciones
	Conciliación
	Prevención Acoso sexual/ Razón de sexo
	Salud laboral (no art. 46.2)

Tabla 9: Check list de medidas negociadas en el plan

3.4. Recopilación de información de la metodología para incorporar la igualdad de oportunidades en los organismos del SSPA

Se realizó una recopilación de toda la información publicada en abierto sobre el Sistema SIIGE-SSPA. Este sistema permite a la Consejería de Salud y Familias incorporar la perspectiva de género a las organizaciones del SSPA. Fue confeccionado durante el año 2015.

4.- Procedimientos para incorporar la perspectiva de la igualdad de género en el ámbito sanitario andaluz. Sistema SIIGE-SSPA e IGUALSAS

4.1 Sistema SIIGE-SSPA

En el SSPA se ha configurado un sistema de gestión para integrar la perspectiva de género denominado SIIGE-SSPA. Es un sistema de gestión que pretende ofrecer un marco de trabajo desde el que abordar la igualdad de oportunidades y comenzar su proceso de implantación en todos los centros asistenciales. Podría ser empleado, tanto para aquellos centros que no tengan un plan como los que lo quieran acordar uno dentro de este marco. SIIGE-SSPA se describe como²³:

El SIIGE-SSPA es la parte del sistema de gestión global del SAS que facilita la integración de la Igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres asociados con la actividad de la organización y en los diferentes niveles de la misma. Incluye la estructura de la organización, la planificación de acciones, responsabilidades, prácticas, procedimientos, procesos y los recursos necesarios para desarrollar, implantar, cumplir y evaluar la política de Igualdad de oportunidades de la Organización.

La **Metodología de trabajo** de SIIGE-SSPA es cuantitativa y cualitativa. Ésta ha quedado plasmada en el **I Plan Estratégico de Igualdad diseñado para el SAS**. En

²³ Definición realizada en abierto por el pública Hospital Universitario de Málaga, en su sección de igualdad. Para acceder a dicho contenido, la persona interesada puede consultar el presente enlace: <http://www.hospitalregionaldemalaga.es/Profesionales/Comisi%C3%B3ndeligualdad.aspx> (Consultado en 18/08/2019). La síntesis la ha hecho la autora del presente TFM. Una descripción un poco más detallada se puede consultar en <http://www.hospitalregionaldemalaga.es/Profesionales/Comisionesdeligualdad/ElSistemadeGesti%C3%B3ndeligualdaddeSSPA.aspx> (Consultado 18/08/2019)

concreto, se puede estudiar con claridad en la fase previa a la concreción del plan (fase de diagnóstico)²⁴ que se describe en dicho plan.

La propuesta de trabajo parte de la necesidad de revisar la situación de partida de una organización y aplicar una metodología concreta que permita vislumbrar líneas de trabajo tras los resultados. Es de carácter **cualitativo** porque revisa la calidad y cualidad de las actividades vinculadas a RRHH y es de carácter **cuantitativo**: porque conlleva la recopilación de los datos sobre los centros sanitarios para determinar su pertinencia de género. El resumen de la metodología es el siguiente:

➤ **Metodología cuantitativa:** Las variables de estudio planteadas por SIIGE-SSPA²⁵ se concretaron tras realizar un proceso de revisión con representantes de centros sanitarios de la red asistencial. Son las siguientes:

- Características sociodemográficas: edad, sexo, nacionalidad, diversidad funcional
- Categorías y puestos.
- Condiciones laborales: antigüedad del último contrato, horarios, Jornadas, tipo de nombramiento y datos de superación ofertas públicas de empleo.
- Cargas familiares: familiares con necesidad de cuidados e hijos/as y uso de “permisos asociados a cuidados”
- Datos de formación, investigación y participación en órganos de representación
- Datos de salud Laboral
- Retribuciones salariales

Los datos se analizan usando indicadores de género como Índice de Concentración (I.C); Índice de Distribución (I.D); Índice de Feminización (I.F); Brecha de género (BG) e Índice de presentación relativa; IPRHM²⁶.

➤ **Metodología cualitativa:** Esta metodología se basa en realizar una encuesta de opinión a la plantilla, en cumplimentar un “Cuestionario de prácticas de desarrollo profesional y gestión de personal²⁷” y en revisar documentación corporativa relevante.

1.- Cuestionario de Opinión de profesionales

El Cuestionario pretender conocer la opinión, experiencia y sensibilidad hacia la igualdad de Oportunidades en el SSPA. Las materias encuestadas versan sobre:

²⁴ Consultar la metodología de diagnóstico en el Documento Técnico publicado por el SAS (2018) Ver sección de bibliografía para consultar referencia general del Documento

²⁵ Para conocer las variables consultar el documento técnico del SAS pág. 25-70

²⁶ Para más información sobre los indicadores consultar la Unidad de Género de la Junta de Andalucía.

<https://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/institutodelamujer/ugen/modulos/Indicadores/index.html> (Consultado en 19/08/2019) y el Manual Dávila Díaz, Mónica (s/f) Indicadores de género. Edita Instituto Andaluz de la Mujer. Recuperado de <https://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/institutodelamujer/ugen/sites/default/files/documentos/99.pdf> (Consultado 19/08/2019).

²⁷ Este cuestionario no está disponible en formato abierto.

- **Cultura organizacional favorable a la igualdad de oportunidades.**
- **Oportunidades de desarrollo profesional en el Centro** (*Percepción de barreras para el acceso a puestos de dirección; Expectativas de desarrollo profesional; Percepción del menor valor de las tareas realizadas por mujeres; Participación en espacios de representación sindical y sociedades científicas; Formación para la promoción interna*)
- **Oportunidades de Formación en el Centro** (*Personas que han recibido formación en el último año; Percepción de barreras de acceso a actividades de formación; Formación en Igualdad de Oportunidades y en desigualdades de género*)
- **Percepción sobre dificultades para la conciliación y medidas desarrolladas por el Centro** (*Percepción de dificultades para la conciliación; Percepción de una cultura organizacional de apoyo a las necesidades familiares; Opinión sobre las medidas de conciliación del centro; Difusión adecuada de medidas; Preferencias por las medidas de conciliación; Satisfacción con las medidas de conciliación*)
- **Percepción de desigualdades de género en la exposición a situaciones de violencia y acoso** (*Violencia física*)
- **Desigualdades de género en la salud en el trabajo y prevención de riesgos laborales** (*Salud en el trabajo; Actividad preventiva según sexo*)

Tabla 10: Tabla resumen de variables cuantitativas estudiadas para un plan de Igualdad

2.- Cuestionario de prácticas de desarrollo profesional y gestión de personal

Consiste en cumplimentar un *checklist* sobre las prácticas de RRHH referidas a Salud laboral, formación, conciliación, selección, promoción y contratación²⁸.

3.- Análisis de documentos claves de la organización

SIIGE-SSPA deja abierto a la documentación que estime relevante la Comisión de Igualdad de cada centro (CIC)²⁹.

SIIGE-SSPA ejemplo de procedimientos normalizados. A través del SIIGE-SSPA se diseñan una serie de procedimientos con los que los diferentes centros/ organismos puedan llegar a concretar su plan de igualdad. Al pretender ser un sistema de gestión global, se proponen “prácticas, procedimientos, procesos y los recursos necesarios” para armonizar el proceso. En total son 18 procedimientos, 4 documentos de trabajo y una herramienta de recogida de datos. No todos están publicados en abierto, tres de ellos sí lo están y se pueden consultar³⁰. Se resumen a continuación:

²⁸ El cuestionario de prácticas se puede consultar en el Documento técnico diagnóstico para elaborar el primer plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres del SAS página 73-82

²⁹ Se puede consultar la documentación analizada y las conclusiones del SAS en el Documento técnico diagnóstico del plan página 83-116

³⁰ Ver de nuevo para ello la web del Hospital Universitario de Málaga en la sección de la comisión de Igualdad.

PROCEDIMIENTO 001.

Objeto: Definir los contenidos mínimos que debe contener la Política de Igualdad de Género del SSPA

Define:

- El SIIGE – SSPA.
- Las políticas de Igualdad de Género.
- La integración del género y principio de igualdad en el conjunto de políticas/transversalidad.
- El Plan de Igualdad del SSPA

Establece: Cómo debe concretarse y comunicarse el compromiso con la Política de Igualdad en el centro.

Link: Ver sección de bibliografía para consultar referencia general al procedimiento 001

Tabla 11: Documento de política en materia de igualdad de género del SSPA

PROCEDIMIENTO 004.

Objeto: Definir el procedimiento y herramientas para realizar los Diagnósticos de Igualdad en los centros sanitarios del SSPA.

Define:

- Diagnóstico de Igualdad.
- Igualdad de Género.
- Discriminación por razón de sexo.
- Igualdad de Oportunidades.
- Indicadores de género: IF; IC;ID & BG
- Análisis de género.

Establece La metodología del proceso, describe sus fases, el sistema de análisis, periodicidad del diagnóstico y difusión del mismo.

Link Ver sección de bibliografía para consultar referencia general al procedimiento 004

Tabla 12: Procedimiento para realizar los diagnósticos de igualdad de los centros del SSPA

PROCEDIMIENTO 0015³¹.

Objeto: Establecer la forma de constitución de las Comisiones de Igualdad de los centros , asegurando que los y las profesionales están representadas en esta materia, a la vez que informado/as sobre quiénes son sus representantes.

Define:

- Comisión de igualdad de los centros.
- Comité Director para el Plan Estratégico de Igualdad de oportunidades entre Mujeres y Hombres del SSPA

Establece: Las funciones de la comisión y hace propuesta de criterios para su constitución.

Link Ver sección de bibliografía para consultar referencia general al procedimiento 013

Tabla 13: constitución de las comisiones igualdad de los centros adscritos al SSPA

Como se ha indicado, el plan estratégico del SAS³² se ha basado en esta metodología y procedimientos.

4.2 IGUALSAS: qué es y en qué consiste

IGUALSAS es otra de las herramientas de SIIGE-SAS. **IgualSAS**³³ es una plataforma de comunicación de la **Dirección General del Servicio Andaluz de Salud**³⁴. Nace en colaboración con la **EASP**³⁵. Se ha definido como:

³¹ Al abrir el documento aparecerá que se denomina PROCEDIMIENTO 13. Pero se trata de un error. El procedimiento que se refiere a la constitución de las Comisiones de Igualdad es el 15 (esta información no visible para el usuario/a ajeno a la plataforma IGUALSAS.

³² Ver sección de bibliografía para consultar referencia general al Plan.

³³ La Web IgualSAS <http://www.easp.es/igualsas/> .

³⁴ Es de resaltar que como autora de este TFM existe un conflicto entre el acceso a documentación que puedo usar para el mismo y la posibilidad de darles difusión. Así pues, y por ello, el material que se aporta y respecto del que se hace referencia proviene de

“una web que ponemos a su disposición para ofrecer asistencia técnica, asesoramiento y formación, así como otros recursos para facilitar a los Centros sanitarios del Sistema Sanitario Público Andaluz la integración de la igualdad de género”³⁶

“La plataforma IgualSAS³⁷ es un proyecto surgido a iniciativa de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud dirigido a ofrecer herramientas de asesoramiento e instrumentos de apoyo para facilitar a todos los centros sanitarios del Sistema Sanitario Público Andaluz³⁸ la elaboración e implantación de un Plan de Igualdad que ayude a fomentar la Igualdad de Oportunidades entre hombres y mujeres.

IgualSAS ofrece un servicio de apoyo y asesoramiento para los centros (...).

A través de la plataforma los centros adscritos al SSPA puedan llegar a:

- Aportar evidencias y datos sobre su centro para realizar el diagnóstico del plan de Igualdad del organismo SAS/Centro SSPA³⁹.
- Diseñar y aportar ideas específicas de las circunstancias particulares de sus centros para el diseño del plan de Igualdad del SAS/ Centro SSPA
- Constituir para cada entidad una comisión de igualdad específica que vele por el seguimiento de las estrategias y decisiones adoptadas en esta materia.

IGUALSAS comienza a tomar forma en torno a 2014-15, previamente se planifica el proceso (los procedimientos, herramientas, documentos base...) y dará lugar a una serie de talleres de trabajo con el personal del SSPA. Como objetivo figura comprobar la idoneidad y factibilidad de los variables a estudiar para el plan estratégico SAS⁴⁰.

“Para ello se realizaron a lo largo del año 2015 cuatro talleres semipresenciales en los que participaron personas designadas como responsables de igualdad en los centros sanitarios del SSPA. Participaron dos personas de cada uno de los centros del SSPA. Mediante una técnica grupal estructurada, en los talleres se consensuó una batería de indicadores de igualdad aplicables al SSPA, así como las variables para su medida”

[DOCUMENTO TÉCNICO DIAGNOSTICO PARA ELABORAR EL PRIMER PLAN ESTRATEGICO DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE MUJERES Y HOMBRRES DEL SAS, pág. 17]

Por tanto, IGUALSAS ofrece:

- Herramientas de diagnóstico e identificación de líneas de integración de igualdad.
- Documentación de interés y enlaces (normativa, planes existentes, bibliografía...)
- Canales de comunicación entre responsables de los planes de los centros.
- Elementos de comunicación de Buenas prácticas y experiencias de los Centros.
- Entorno virtual de asesoramiento.
- Formación on-line.

documentos que han sido publicados por instituciones públicas sanitarias en internet y de los cuales, se indica su referencia y momento de consulta durante el documento.

³⁵ EASP es un organismo adscrito a la Consejería de Salud. Su web es <https://www.easp.es/>

³⁶ Definición indicada en <http://www.easp.es/igualsas/>

³⁷ Definición aportada en <http://www.easp.es/igualsas/inicio/que-es-igualsas>

³⁸ Para darse de alta en esta web es necesario ser profesional del SSPA y tener una función vinculada a los procedimientos de Igualdad dentro del Centro. Mediante esta web se da apoyo a los centros tengan o no plan de Igualdad.

³⁹ Los centros que integran la red SAS aportarán evidencias para esta organización, los centros pertenecientes a otros organismos como Agencias, aportarán evidencias para su propia entidad pública.

⁴⁰ Ya existían previamente algunos planes de Igualdad para sus Hospitales como p.ej: el Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Pero con esta estrategia que se quiere llegar a todo el organismo en su conjunto.

Por otra parte, a través de IGUALSAS se pretende difundir diferentes novedades que sobre Igualdad ocurren para el SSPA. Cuenta con una sección de noticias sobre eventos, jornadas, congresos, publicación de normativa, etc. en el rotatorio de la web.



Imagen 1 Captura de pantalla de la web IGUALSAS y del rotatorio de noticias. Fuente: enlace web

IGUALSAS también se usa como herramienta formativa para la plantilla interesada en esta materia y cuenta con un enlace interno a formación para la escuela virtual de igualdad del Ministerio y otras opciones. Por ejemplo, existe un curso (*CURSO BASICO DE SENSIBILIZACION EN IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE MUJERES Y HOMBRES*) que forma parte de una de las medidas enmarcada dentro del plan estratégico del SAS cuyo objetivo es sensibilizar. De su diseño es responsable la EASP y el acceso está restringido a personal de la red del SSPA. La ficha técnica de esta formación se resume a continuación⁴¹.

Los objetivos son: 1. Dar a conocer las desigualdades de género en el mercado de trabajo. 2. Conocer las características y complejidad de las desigualdades en dicho mercado. 3. Identificar las principales desigualdades en el ámbito laboral: techo de cristal, segregación horizontal y vertical, acoso laboral, etc. 4. Reflexionar sobre las ventajas para el SAS de la equidad de género entre sus profesionales



Imagen 2 Captura de pantalla de la web para acceso al curso.

⁴¹ Tomada de la web del Hospital Universitario Virgen de la Macarena. Más información en: <http://www.hospitalregionaldemalaga.es/Profesionales/Comisionesdeligualdad/Formaci%C3%B3nenIgualdad.aspx> El acceso al curso se hace a través de la EASP. Para tener acceso es necesario logearse previamente <https://www.easp.es/virtual/docencia/enrol/index.php?id=429> (Consultado en 24/02/2019)

IGUALSAS: personas que la integran: como estrategia, no solo como web, IGUALSAS está integrada por un grupo de personas expertas en género cuyo objetivo es formar

“una Red profesional que tiene por objetivo desarrollar actuaciones de formación para formar, desarrollar herramientas para la integración efectiva del principio de Igualdad de oportunidades, así como compartir ideas e innovaciones en esta materia en el contexto específico del SSPA”.

Tiene la siguiente estructura:

- Comité Científico.
- Equipo coordinador corporativo (ECC) del SIIGE-SSPA
- Equipo técnico de Igualdad de cada centro.
- Grupo para la Implantación del SIIGE-SSPA.
- Comisiones de Igualdad de cada centro.

5.- Resultados

A continuación, se presentan los resultados por Checklist de análisis.

○ Checklist n.º 1

En la tabla n.º 14 donde se han codificado los datos, consta un 1 cuando el plan habría presentado el ítem analizado y con un 0 cuando no lo habría hecho. Mediante esta codificación, se ha podido cuantificar los datos y obtener porcentajes.

Grosso modo los resultados son:

Estos resultados nos permiten indicar que no es frecuente fechar los planes (53,85%) e indicar su vigencia (menos del 70%). En varios de los planes, concretamente tres, ambas circunstancias llegan a coincidir como se puede observar en la tabla - Ello supone un 23,08% de la muestra.

En el 76,92% de los planes se ha indicado el compromiso de la organización.

Las comisiones de igualdad suelen ser paritarias en cuanto a la participación empresa y sindicatos pero no hacen referencia a la paridad por sexo (30,77%), Cinco de los planes de igualdad (38,46%) no da contexto jurídico a los planes de igualdad). Cuando en los planes esto sí se indica, es decir cuando se explica la existencia de legislación que justifica llevar a cabo la configuración de un plan de igualdad, en mayor medida se refiere la legislación estatal (61,54% de las ocasiones), en algunas ocasiones se refiere la autonómica (30,77%) y poco frecuente, escaso, referir el contexto jurídico supra nacional (europeo o supra europeo) (23,08%).

Es de destacar que se ha elaborado un plan de igualdad sin haber hecho un diagnóstico de situación previo al mismo. Pero es destacable el hecho de poner “un tratamiento sin conocer el diagnóstico del paciente”. Igualmente, es destacable haber conformado un plan sin haber tenido constituida una comisión de igualdad.

En el diagnóstico, la evaluación cuantitativa de la plantilla solo se ha aplicado un 69,23% de las ocasiones.

Menos del 50% de los planes (46,15%) exponen los resultados del diagnóstico en su texto. Y menos del 40% (38,46%) presentan el resultado completo del mismo dentro del documento o como documento aparte.

El uso de los indicadores de género es escaso en la metodología de los planes (38,46%). Solo 5 de los planes analizados los han utilizado. Esto podría estar relacionado con el uso de los datos desagregados por sexo. (53,85% de los planes desagregan datos pero no usan indicadores). Mucho menor es además, el número de planes (4) que usan indicadores de género en el seguimiento de las medidas (30,77%). Las fases de evaluación y seguimiento se suelen presentar como fases independientes en la mayoría de los casos (84,62%).

Suele indicarse quiénes son las personas o departamentos responsables de llevar a cabo las medidas (76,92%) pero sin embargo, no suelen referirse en los planes (46,15%) las personas destinatarias a las que las medidas afectan. Igualmente, la calendarización de las medidas no está expuesta en todos los planes 76,92%

Ningún plan ha puesto medidas concretas para sus centros de trabajo adscritos.

El lenguaje en que están redactados los planes no suele ser un lenguaje inclusivo o no sexista. Solo el 53,85% de los planes está redactado de esta manera.

En los planes, las asignaciones presupuestarias a las medidas que van implantarse es prácticamente inexistente. Solo uno de los planes (el 7,69%) ha indicado si conlleva coste directo o indirecto o bien ha asignado un presupuesto.

	A. Sanit. Poniente	DS Jaén y J.Sur	HUVN	HUVM	FAISEM	EPES	PIO1	PIO2	PIO3	ASBJG	SAS	EASP	ASNC	Porcentaje
Fechado: El Documento del plan está fechado lo que permite hacerlo trazable	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	53,85%
Vigencia: Se indica periodo de vigencia del Plan	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	69,23%
Compromiso: Acuerdo de incorporación de la igualdad en la gestión empresarial. Existe la formalización de un compromiso	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	76,92%
Comisión: Paritaria empresa sindicatos	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	69,23%
Comisión: Paritaria empresa sindicatos + Sexos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	30,77%
Integrantes de la Comisión: Identificar (nombres y apellidos) quienes componen la comisión de igualdad	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	23,08%
Integrantes de la Comisión: Identificar con el cargo quienes componen la comisión de igualdad	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	30,77%
Normativa aplicable estatal en materia de igualdad	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	61,54%
Normativa aplicable Europea en materia de igualdad	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	23,08%
Normativa aplicable autonómica en materia de igualdad	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	30,77%
Normativa aplicable ONU en materia de igualdad	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	23,08%
Diagnóstico: indica que se ha realización un diagnóstico previo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	92,31%
Diagnóstico: Aplica metodología Cuantitativa en el estudio de los datos	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	69,23%
Diagnóstico: Indica las variables estudiadas (ej: tipo de vinculación laboral del personal, tipo de contratación por sexo, distribución por sexo de grupos profesionales)	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	61,54%
Los resultados del diagnóstico se exponen, aunque sea un resumen, dentro del documento del PIO	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	46,15%
El documento del PIO incluye en un apartado independiente (documento a parte o anexo) el diagnóstico realizado con los resultados	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	38,46%
Indicadores de género: Especifica qué indicadores de género ha medido en el diagnóstico (IF;IC;ID;BG;IPRHM) se van a trabajar o ha trabajado (al menos uno)	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	38,46%

Fases: Definición y desarrollo del Plan de Igualdad.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	84,62%
Objetivo: Indica la existencia en el PIO de Objetivo General	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	84,62%
Objetivo: Indica la existencia en el PIO de Objetivo específicos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100,00%
Objetivo: Indica la existencia en el PIO de Objetivo transversales (instrumental)	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	61,54%
Lenguaje: Redacción del P.I.O en lenguaje inclusivo	1	0	1	1 ⁴²	1	1*	1	0	1	1*	1	1	0	53,85%
Indicadores Seguimiento y Evaluación: En el seguimiento o evaluación plantea el estudio de los indicadores que se van a seguir, degreagados por sexo pero no indicadores de género	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	53,85%
Indicadores Seguimiento y Evaluación: En el seguimiento o evaluación plantea se plantea el estudio de indicadores de género	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	30,77%
Presupuesto: Realizar asignación presupuestaria ya sea coste directo o indirecto	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7,69%
Calendario de realización por acción (temporaliza la acción)	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	-	76,92%
Calendario de seguimiento	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	61,54%
Calendario de evaluación	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	69,23%
Diferencia los procesos de seguimiento y evaluación como fases diferentes	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	84,62%
Nombra los apartados de seguimiento y evaluación con si fueran idénticos	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7,69%
Dpto/Persona responsables: Asigna Dpto/Persona responsable por cada eje de acción	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	76,92%
Establece medidas particulares para los centros de trabajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Destinatarios/as: Establece las personas destinatarias de cada medida	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	46,15%

Tabla 14: resumen de los datos recogidos para cada plan de igualdad conforme al Checklist nº1

⁴² 1* significa que el plan está redactado en su mayoría en lenguaje inclusivo pero existen lapsus linguae donde se emplean fórmulas androcéntricas como por ejemplo masculino genérico.

○ Checklist nº2

Al igual que en el anterior checklist, en la siguiente tabla se observa que se ha indicado con un 1 cuando el plan para la sección del diagnóstico, habría planteando la metodología indicada y con un 0 cuando no lo habría hecho.

Grosso modo los resultados son:

Al menos 8 planes habrían realizado algún tipo de análisis cualitativo para el diagnóstico. Lo que supone un 57,14% de los planes. Ahora bien, si es analizado el tipo de análisis cualitativo que se realiza, se observa que la metodología menos utilizada es la entrevista a la parte empresarial y representación social junto con el checklist de prácticas de RRHH. (30,77%⁴³), seguida de la metodología de análisis de la documentación corporativa (46,15%) y de un cuestionario de opinión (53,85%).

Como se ha indicado con la tabla anterior: El uso de los indicadores de género como parte de la metodología cuantitativa es escaso en la elaboración de los planes (38,46%). Solo 5 de los planes analizados lo ha utilizado. Esto podría estar relacionado con el uso de los datos desagregados por sexo. (53,85% de los planes desagregan datos pero no usan indicadores).

Solo han analizado los centros de trabajo de su entidad el 9,09% de los planes⁴⁴ y una única organización ha analizado las subcontratas que le prestan servicio.

⁴³ Esto es comprensible porque es la metodología SIIGE-SSPA la que lo ha implantado y solo se ha aplicado a unos pocos planes de los estudiados.

⁴⁴ Esta muestra es sobre 11 dado que dos organismos adscritos a la Consejería solo tienen un centro. Por ello este ítem no les afecta.

Análisis del diagnóstico	A. Sanitaria Poniente	DS Jaén y J.Sur	HUVN	HUVM	FAISEM	EPES	PIO1	PIO2	PIO3	ASBJG	SAS	EASP	ASNC	Porcentaje
Aplica metodología Cualitativa: cuestionario de opinión	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	53,85%
Aplica metodología Cualitativa: entrevistas parte empresarial y parte social de la entidad	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	30,77%
Aplica metodología Cualitativa: análisis de documentación corporativa	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	46,15%
Aplica metodología Cualitativa: checklist practicas RRHH	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	30,77%
Existen indicadores de género en el diagnóstico IF IC ID Brecha IPRHM	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	38,46%
Analiza características concretas de los centros de trabajo en su estudio ⁴⁵	0	0	0	0	0	0	0	0		0	1		0	9,09%
Analizan subcontratas en el Diagnóstico	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7,69%

Tabla 15: resumen de los datos recogidos del diagnóstico realizado para los planes nº2

○ Checklist nº3

Con este Checklist se pretende registrar cuáles han sido los ejes de negociación en torno a los que se han pactados las medidas de los planes. Al igual que en los anteriores checklists, en la siguiente tabla se observa que se ha indicado con un 1 cuando en el plan se planteaba una medida de las referidas en el artículo 46 y se ha indicado un 0 cuando no lo habría hecho.

⁴⁵ Este ítem se calcula solo sobre 11 centros dado que estos dos organismos solo tienen un centro adscrito. No pudiendo ser valorado por tanto el ítem.

Grosso modo los resultados son:

Existen dos extremos en los ejes de negociación. No se ha negociado en ningún plan medidas que ahonden la clasificación profesional y las funciones de cada grupo (0%) y por el contrario, todos los planes contemplan medidas sobre el eje de Conciliación (100%).

Por orden descendente, entre estos extremos se puede observar que las retribuciones son el apartado que en menor medida se negocia en los planes (61,54%), después de la clasificación profesional. 5 planes de los analizados no han planteado ninguna medida en este sentido. Le siguen Promoción (76,92%, Formación y Prevención del Acoso Sexual/por Razón de sexo (84,62%) respectivamente y Acceso a empleo (92,31%). Salud laboral con perspectiva de género (92,31%) aunque no está indicada en el artículo 46.2, es la segunda más negociada junto con acceso a empleo.

	Areas de intervención	DS Jaén y J.Sur	HUVdN	HUVM	FAISEM	EPES	PIO1	PIO2	PIO3	ASBJG	SAS	EASP	ASNC	A. Sanitaria Poniente	Porcentaje
ART 46.2	Acceso al empleo	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	92,31%
	Clasificación profesional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
	Promoción	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	76,92%
	Formación	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	84,62%
	Retribuciones	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	61,54%
	Conciliación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100,00%
	Prevención Acoso sexual/ Razón de sexo	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	84,62%
	Salud laboral (no art. 46.2)	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	92,31%

Tabla 16: resumen de los datos recogidos del diagnóstico realizado para los planes nº3

Áreas de intervención (solo medidas del art. 46.2)	DS Jaén y J.Sur	HUVdN	HUVM	FAISEM	EPES	PIO1	PIO2	PIO3	ASBjG	SAS	EASP	ASNC	A. Sanitaria Poniente
Porcentaje	57,14%	71,43%	71,43%	85,71%	85,71%	57,14%	57,14%	57,14%	71,43%	85,71%	85,71%	57,14%	85,71%

Tabla 17: porcentaje de negociación de áreas incluidas en el al 46.2 por parte de cada organización

Áreas/eje de intervención	Porcentaje
Clasificación profesional	0,00%
Retribuciones	61,54%
Promoción	76,92%
Formación	84,62%
Prevención Acoso sexual/ Razón de sexo	84,62%
Acceso al empleo	92,31%
Salud laboral (no art. 46.2)	92,31%
Conciliación	100,00%



Tabla 18: resumen de los datos recogidos del diagnóstico realizado para los planes nº3 por orden descendente según porcentaje

Aclaraciones a los resultados indicados en la matriz de datos del checklist nº3:

– En algunas ocasiones aparecen referidos ejes en los planes cuyas medidas, sin embargo, no corresponden directamente con el eje al que hace referencia. Es el caso, por ejemplo, de los siguientes planes:

- **Distrito Sanitario Jaén y Jaén Sur** para el eje de **Acceso a Empleo**, al que específicamente denomina “**objetivo 1: Contribuir en el proceso de selección y acceso al empleo en igualdad de oportunidades**”, no contiene medidas que puedan estar relacionados con acceso a empleo en sí mismo como podrían ser por ejemplo: denominación de anuncios de empleo en lenguaje inclusivo, planificación de entrevistas de selección libres de preguntas sexistas, revisión de las descripciones de puestos de trabajo con perspectiva de género para el diseño de las ofertas de trabajo, etc. Sino que contiene medidas específicamente enfocadas al área de “Formación”. Es decir, no hay congruencia entre el objetivo y las medidas propuestas. Es por ello que pese a tener un eje o línea de acción referida a “Acceso a empleo” en la matriz de resultados del checklist se ha registrado 0 en dicho apartado.

OBJETIVO 1. Contribuir en el proceso de selección y acceso al empleo en igualdad de oportunidades para hombres y mujeres.

Actividades o medidas a desarrollar

- Analizar las necesidades de formación diferenciado según sexo que detecte dificultades y oportunidades de acceso a la formación en mujeres y en hombres.
- Analizar las tipologías de actividades formativas y su distribución por sexo.
- Proponer o sugerir a los SS.CC. medidas o inclusión de cláusulas de condiciones en procesos de selección y acceso para que se garantice la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres.
- Establecer medidas y mecanismos que permitan compatibilizar la participación en las actividades de formación con la vida familiar y personal.

Imagen nº 3 captura de Pantalla del Objetivo Plan Distrito Jaén

Además, este plan no deja de tener un apartado específico para Formación. Lo que permite constatar que no se trata de un error en la redacción del documento.

- **PIO 2** presenta una situación similar pero con el eje de acción de “**Promoción**” ocurre con el plan analizado y codificado como PIO2. Por ello, en este eje aparece 0 en la matriz de datos.
- **EPES** también presenta una situación similar cuando establece medidas entorno al eje “**Clasificación Profesional y Promoción**”. Las medidas acordadas se refieren

todas a la promoción pero ninguna es a clasificación. Por ello, aparece en la tabla referido un 0 en Clasificación y un 1 en promoción.

– **En algunas ocasiones no aparecen referidos algunos ejes y sin embargo el plan dispone de medidas vinculados a los mismos. Es el caso en el que se encuentran las organizaciones:**

- **FAISEM, EPES y PIO 2** para las líneas de actuación vinculada a la “Prevención del Acoso sexual/ Razón de sexo”. Estas organizaciones muestran medidas sobre estos ejes de negociación entre otras que han acordado dentro del eje de Salud Laboral. Es por ello que pese a no tener un eje sobre esta materia en la matriz de resultados del checklist se ha registrado 1 en dicho eje

- **PIO 1**, al igual que las anteriores, su plan tiene no tiene un eje específicamente denominado “Formación” y sin embargo, plantea medidas sobre dicha área en el eje que han definido como “**Sensibilización y Comunicación Interna y Externa**” donde han incluido una serie de medidas para la “Sensibilización y formación desde la perspectiva de Género”. Por este motivo, en la matriz de resultado se muestra un 1 en el apartado de Formación.

– **En algunas ocasiones aparecen referidos un eje pero se indica que no se establecen medidas directas para su consecución sino que se han dispuesto medidas en otros apartados para tratar de afrontar el mismo.**

Es el caso del **Hospital Universitario Virgen de las Nieves**. Que expone que las para la Escala Salarial y Retribuciones las medidas que pueden plantearse se realizan desde aspectos ya negociados en el Ejes de “**Segregación Horizontal y Vertical, Promoción Interna y Desarrollo Profesional** (4.2.2) y “**Acceso al Hospital, Selección y Provisión**. (4.2.1)” y establece posibles medidas de trabajo pero no las acuerda para realizar: “*Además sería importante identificar las posibles diferencias de género por tramos salariales y, analizar qué servicios requieren de una mayor actividad complementaria retribuida y su análisis desde la perspectiva de género*”. Por ello que pese a tener un eje o línea de acción referida a “Retribuciones” en la matriz de resultados del checklist se ha registrado 0 en dicho apartado.

4.2.4. ESCALA SALARIAL Y RETRIBUCIONES

Principales conclusiones del Diagnostico inicial en este eje:

- Las retribuciones medias de las mujeres son un 24% inferior a la de los hombres.
- Las mayores diferencias se encuentran en el personal sanitario facultativo. Las retribuciones medias de las mujeres equivalen al 85% de la de los hombres.
- Estas diferencias son menores y se van reduciendo en los grupos de personal sanitario no facultativo y no sanitario. El 78% de las mujeres asalariadas del hospital cobra entre 18.001 a 30.000 euros anuales, el 47% de las mismas se encuentran entre la franja de 18.001 a 24.000 €.
- El salario de los hombres se distribuye fundamentalmente entre dos tramos salariales: De 18.001- 24.000 (34% de hombres) y el 30% de los hombres perciben más de 36.000 euros anuales.
- Frente al 30% de hombres que se sitúan en el tramo más alto de la banda salarial (más de 36.000 euros), se encuentran las mujeres en una proporción del 0,8%.

Las diferencias que se encuentran pueden explicarse en base a la distribución por sexo de la plantilla y, fundamentalmente, debido a la segregación horizontal (y en parte vertical) que existe. Esto es, los grupos profesionales con salario más alto son los facultativos, y el 74% de este grupo profesional son hombres.

Medidas Propuestas:

Las políticas salariales del Hospital vienen determinadas por la Ley de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Andalucía y demás normas de desarrollo.

El abordaje de este eje desde el hospital, pasa por desarrollar las medidas relativas a garantizar la Igualdad en la Promoción profesional y medidas para abordar la segregación horizontal en el trabajo (ejes que se desarrollan en el punto 4.2.1 y 4.2.2. de este documento).

14

Imagen nº 4 captura pantalla de la medida de Escala Salarial HUVN (página 14)



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

PLAN DE IGUALDAD
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO
VIRGEN DE LAS NIEVES

Además sería importante identificar las posibles diferencias de género por tramos salariales y, analizar qué servicios requieren de una mayor actividad complementaria retribuida y su análisis desde la perspectiva de género.

Imagen nº 5 captura pantalla de la medida de Escala Salarial HUVN (página 15)

Para finalizar, en función de las áreas negociadas y de las que establecía el artículo 46.2⁴⁶) se puede jerarquizar los planes de mayor a menor cobertura como se indica en la tabla 19, a continuación.

⁴⁶ Es decir, no se incluye Salud Laboral.



Organización	Porcentaje
A. Sanitaria Poniente	85,71%
EASP 	85,71%
EPES	85,71%
FAISEM	85,71%
SAS	85,71%
ASBJG 	71,43%
HUVdN	71,43%
HUVM	71,43%
DS Jaén y J. Sur	57,14%
PIO1	57,14%
PIO2	57,14%
PIO3	57,14%
ASNC	57,14%

Tabla 19 Áreas de intervención

○ Buenas y Malas prácticas en el SSPA

Una **buena práctica en género** se define, siguiendo al EIGE (2013) en:

“Cualquier experiencia / iniciativa que muestre técnicas, métodos o enfoques que funcionen de una manera que produzca efectos y resultados coherentes con la definición de integración de la perspectiva de género, que se consideren efectivos para ofrecer la integración de la perspectiva de género como una estrategia transformadora y, por lo tanto, merecen ser difundido y propuesto a otros contextos organizacionales”

Como característica principal: **funcionan bien**, son **transferibles** a otros entornos y tienen **potencial de aprendizaje** ya que generan lecciones valiosas y brindan ejemplos innovadores que son relevantes para futuras formas de difusión y transferibilidad en otros contextos.

De los planes analizados, la autora del trabajo considera que es interesante destacar las siguientes buenas prácticas siguiendo el planteamiento que realiza **Fundación Mujeres** (2008) al ir analizando el procedimiento de diseño y negociación de los planes.

Por otra parte, se encuentran las **medidas** establecidas para cada plan. Pues:

“Instaurar medidas igualitarias, implica por un lado identificar inequidades más importantes que deben resolverse y por determinar los medios necesarios para llevar a cabo dichos cambios. las grandes etapas en el diseño de medidas y buenas prácticas son la identificación de las necesidades, la planificación y ejecución de acciones y por último la evaluación de los resultados” (Mateo, Inmaculada, 2018).

Estas fases tienen todas un objetivo que son, para cada una, diagnosticar, diseñar acciones que den respuesta y analizar los resultados y efectos

En este sentido, se van a destacar buenas prácticas y buenas medidas detectadas en el análisis de los planes así como medidas y prácticas que necesitan de mejora.

Por ejemplo, en su **Declaración de Intenciones y Compromiso de la Organización** con la Igualdad de Oportunidades, cabría destacar los planteamientos del **Hospital**

Universitario Virgen de las Nieves que manifiesta un compromiso con la igualdad real.

"a través de un impulso de los procesos de mejorar continua de la calidad" (...) "este proceso, definido en el Acuerdo Marco de Gestión de Personal del Hospital Universitario Virgen de las Nieves nos ha guiado en la elaboración de nuestro Plan de Igualdad, más allá de la Obligatoriedad de la norma (...) una apuesta más amplia hacia la igualdad real entre mujeres y hombres en el Hospital, y por extensión al conjunto de la sociedad, avanzando en nuestra apuesta y compromiso de responsabilidad social como empresa" (Pág. 1)

Por otra parte, este compromiso se demuestra reconociendo la entidad sus propios límites para operar sobre ciertas áreas y realiza un enfoque realista sobre las medidas. Este es el caso de una de las medidas indicadas en **Acceso a empleo, pues este** organismo, recordemos, es público y está sujeto al acceso al empleo en condiciones de igualdad, mérito y capacidad:

Vigilar la distribución por sexo y turno de acceso, del personal seleccionado a través del aplicativo de Bolsa Unica y, notificación, en su caso, a la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional del Servicio Andaluz de Salud, de aquellos datos que puedan sugerir la adopción de alguna medida porque creamos que puedan existir factores de "género" que pueden explicar esos patrones de desigualdad en el acceso.

Algunos procesos como por ej. el sistema de **Acreditación de Competencias profesionales**⁴⁷, Andalucía, los niveles retributivos por grupo profesional y sus complementos salariales por categoría laboral o los **criterios de acceso al sistema de carrera profesional**⁴⁸ o de **Baremo anual de la Bolsa Oficial de empleo de Sanidad** del SAS, son negociados y diseñados en niveles superiores de toma de decisión dentro del propio Servicio Andaluz de Salud. Ya que se armonizan criterios para todo el organismo. A nivel de centro no es posible modificar estos criterios por lo que HUVN se plantea que en situaciones como éstas lo que puede hacer es dar traslado fundamentado bajo la perspectiva de género, pero reconoce no poder establecer medidas. En un análisis muy realista comparado con otros planes en los que se definen medidas sobre esta temática que podrían ser reformuladas bajo un enfoque más realista. P.ej es uno de los planes se plantea como medida: "*Incorporar la perspectiva de género en el sistema de Carrera Profesional*"⁴⁹. En otros: "*Sensibilización a profesionales en el modelo de Acreditación de ACSA*"⁵⁰). La expectativa de buenos resultados se reduce drásticamente en estos planteamientos porque no dependen del centro.

⁴⁷ Este proceso recibe el nombre Oficial **Certificación de Profesionales sanitarios**.

⁴⁸ Los criterios de Acreditación, Carrera y Bolsa de empleo son criterios acordados en Mesa Sectorial y publicados en el Boletín Oficial de la Comunidad. Rigen para todo el servicio andaluz de Salud.

⁴⁹ Cuando el propio acuerdo de carrera ya contempla incluir una revisión de género en este proceso.

⁵⁰ Nombre coloquial con el que se conoce al proceso de Certificación de Competencias Profesionales en Andalucía para trabajadores/as del Sistema Sanitario Andaluz y que está vinculado a un complemento salarial.

Como contraste a lo anterior, cabe destacar en este sentido a la **Agencia Sanitaria Poniente** que, reconociendo los límites para operar sobre determinadas áreas cuya toma de decisiones es superior a la propia organización, la aborda a nivel de centro. Esta agencia plantea estudiar qué posibles barreras existen para realizar gestiones como Carrera o Acreditación al objeto de eliminarlos. Ya que ha detectado impacto de género en su diagnóstico. No es posible modificar los criterios de acceso y por ello plantea estudiar qué barreras organizativas podrían influir y de ser necesario, implantar otras que las minoren. En suma, plantea *“identificar los recursos que faciliten la eliminación de las brechas en el seno de la organización”* (Fundación Mujeres, 2008).

Acreditación⁵¹

En términos de IC hombres y mujeres optan por igual a los procesos de acreditación en algunas de sus fases de forma semejante, ligeramente más en hombres que mujeres en las fases de solicitud* y evaluación** y términos totales.

En términos de presencia relativa, existe paridad en los diferentes niveles de acreditación, avanzado, experto y excelente⁵², pero conforme avanzamos de un nivel de avanzado a excelente el indicador tiende a la baja aunque dentro de un equilibrio. Se puede observar el dato de manera más acusada por IC en mujeres. Se podría apuntar a que el nivel de acreditación parece tener un impacto en la acreditación de las mujeres

		IC M	IC H	ID M	ID H	IPRHM
Acreditaciones	AVANZADO	10,269%	9,446%	67,776%	32,222%	1,356
	EXPERTO	7,576%	10,423%	58,442%	41,558%	1,169
	EXCELENTE	0,673%	1,303%	50,000%	50,000%	1
Fases	SOLICITUDES*	10,774%	16,612%			
	AUTOEVALUACIÓN	13,973%	10,098%			
	EVALUACIÓN**	2,020%	2,280%			
	Totales	26,768%	28,990%			

Tabla n° 18 Resumen de indicadores calculados para proceso de acreditación

Los criterios establecidos de acceso al proceso de acreditación – sobre los que tiene influencia la conciliación de la vida familia y laboral (las excedencias familiares, permisos, cambios de servicio, temporalidad del contrato, reducciones de jornada etc)- no son establecidos por la Ag. Sanitaria Poniente.

⁵¹ Para acreditarse y optar a un determinado nivel es valorable los dos puntos anteriores de participación e investigación y ambos a su vez se valoran en bolsas de empleo, proceso de contratación y carrera profesional.

⁵² El indicador se mantienen en paridad dentro de la orquilla 0.8-1.2. Del 0.8-1 se inclina hacia hombre, de 1-1.2 se inclina a mujeres.

Imagen 6 Captura de Pantalla del diagnóstico de la Agencia S. Poniente

5.3- Retribución

Objetivo: Minorar las dificultades que se plantea a la plantilla durante el proceso de acreditación y que está vinculado a carrera y consecuente retribución salarial

- Hacer un estudio de las necesidades de la plantilla que se acredita de forma que pueda implantarse medidas enfocadas a paliar el impacto del aumento de exigencia del nivel de acreditación mediante ayudas organizativas que permitan una conciliación de la vida familiar, personal y laboral. (proceso vinculado específicamente a impacto sobre las retribuciones de carrera profesional).

Imagen 7 Captura de Pantalla de la Media propuesta por Agencia S. Poniente

EJE DE ACCIÓN	RETRIBUCIONES: Acreditación y Carrera profesional		
	CORTO PLAZO		LARGO PLAZO
OBJETIVOS	Conocer las dificultades organizativas que facilitarían la conciliación del proceso de acreditación y la vida familiar y personal		Minorar las dificultades que se plantea a la plantilla durante el proceso de acreditación y que está vinculado a carrera y consecuente retribución salarial.
ACCIONES	DENOMINACIÓN/DESCRIPCIÓN Realizar un estudio de las necesidades de la plantilla que se acredita de forma que pueda implantarse medidas enfocadas a paliar el impacto del aumento de exigencia del nivel de acreditación permitiendo una conciliación de la vida familiar, personal y laboral.		Fecha de implantación Primer Trimestre 2020 Responsable de la implantación Subdirección de RRHH Unidad de Desarrollo
PERSONAS DESTINATARIAS	Total la plantilla con la categoría que pueda acceder al proceso de acreditación contemplado en "ACUERDO de 18 de julio de 2006, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Acuerdo de 16 de mayo de 2006, de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad, sobre política de personal, para el periodo 2006 a 2008" y demás normativas de desarrollo que sean de aplicación.		
CALENDARIO	Fecha de inicio Abril 2019		Fecha de fin Diciembre 2019
PRESUPUESTO	Concepto No implica coste directo si recursos de plantilla	Total No implica coste directo si recursos de plantilla	Concesión de subvenciones para la implantación del Plan No implica coste directo si recursos de plantilla
PERSONA RESPONSABLE	Area Dpto Subdirección de RRHH Unidad de Desarrollo	Cargo que ocupa Subdirección de RRHH Unidad de Desarrollo	
	Periodicidad de la evaluación Trimestral	Situación inicial No existe	Resultado de la acción (proceso, resultado e impacto) 2020 Informe de resultados Si/No
MECANISMO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN			
DIFUSIÓN	Mecanismo de difusión de la medida Mailing, Comunicados, Responsables comunican a su plantilla.		

Imagen 8 Captura de Pantalla de la programación de la medida por Agencia S. Poniente

Comisión de Igualdad

Existen planes es que identifican la composición de sus comisiones de igualdad y/o las presentan. Algunas eran paritarias, en diversa variabilidad, y otras no. En este sentido, cabe destacar **Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir** o la **Agencia Sanitaria Poniente** por su tener una comisión paritaria en participación por sexo y entre empresa y sindicato, así como los identifica para su consulta. Por el contra, se contrasta con planes donde no existe una comisión de igualdad y por tanto, es un área de mejora. En este sentido, cabe destacar **Área Sanitaria Norte Córdoba**.

Su plan indica que se va a constituir una comisión de igualdad representada por sindicatos y por la administración. Es decir, en las diferentes fases por las que el plan que ya está aprobado, lo que se deriva es que no ha existido un órgano de participación y consulta del mismo. A fecha de aprobación del documento del plan, esta comisión no existe sino que "se va a constituir" plan.



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

- En segundo lugar, como desarrollo de este Plan se va a constituir un Comité de Igualdad. Este Comité será un órgano de carácter paritario integrado por la Administración y los representante de los trabajadores y trabajadoras. El Comité de Igualdad para el seguimiento del Plan realizara la planificación temporal para las acciones que se van a realizar y velará por la realización de lo contemplado en el Plan.

El fin último de la misma es velar por la no discriminación por razones de género en las condiciones de trabajo de cada día.

Imagen nº 9 Captura pantalla plan ASNC pág. 3

Diseño del diagnóstico

En este sentido cabe destacar el diseño completo del **I Plan Estratégico del Servicio Andaluz de Salud**. Aborda todas las modalidades del diagnóstico y prácticamente todas las fases que plantea Fundación Mujeres y todas las de SIIGE-SSPA. La sistematicidad y amplitud del diagnóstico, así como el establecimiento del diseño de las medidas y su desglose y asignación de responsabilidades, son, a criterio de la firmante de este TFM, una Buena práctica en si misma que resulta transferible a todo el sistema sanitario⁵¹. En la misma línea se encuentra el Plan de Igualdad de la **Escuela Andaluza de Salud Pública**. El cual ha empleado análisis y metodología cualitativa adicional como es la de los grupos nominales en el diagnóstico de situación y la distribución de espacios físicos dentro de la propia organización⁵². Como consecuencia de ellos propone entre otras muchas medidas, para abordar la “**Segregación Horizontal, Promoción Interna Y Desarrollo Profesional**”. la siguiente para el espacio físico: “*Establecimiento de criterios transparentes y equitativos en el proceso de asignación del espacio físico de trabajo*”.

Como ejemplo de práctica que en cuento al diagnóstico de situación, necesita ser mejorada, se pueden citar el ejemplo del plan de igualdad. El de **Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba**

Este, plantea medidas para la igualdad en diversos ejes dentro de un plan que no ha realizado un diagnóstico previo de situación. Esta ausencia del diagnóstico se deriva de la lectura del propio plan que indica:

1. En primer lugar habría que analizar en la plantilla ASNC que numero de mujeres hay con respecto a los hombres, qué proporción tienen trabajo temporal frente a los contratos fijos.

Imagen nº 10 Captura pantalla plan ASNC pág. 3

Esta afirmación muestra que el diagnóstico no se ha realizado ni las siguientes fases de trabajo que debería contemplar y establezca. Véase en otros ejemplos:

Una vez obtenidos los resultados vamos a adoptar las siguientes medidas:

Imagen nº11 Captura pantalla plan ASNC pág 4

⁵¹ En este sentido, no se trata tanto de las medidas acordadas, sino de cómo el estudio de las mismas permite llegar a negociar para centrarse en el problema real detectado.

⁵² El resultado del diagnóstico de situación en este organismo, en este sentido, se puede consultar en el plan, en su versión larga que se ha indicado en la bibliografía. Consultar el apartado sobre **Ocupación de espacios físicos por categorías profesionales** pág. 62

Establecimiento de objetivos de trabajo y medidas:

En relación a este aspecto, el conocimiento de situación permite poner en marcha herramientas e instrumentos diferentes ajustados a la realidad del “paciente”⁵³. Ellos debe derivar de un diagnóstico ajustado para poner en marcha el tratamiento correcto, en el sentido de medidas por objetivos de trabajo. Se observa que en algunos planes no se describe su diagnóstico y las medidas propuestas son idénticas a otros planes ya publicados. En es el caso que cabe destacar del Plan de Igualdad de **Distritos Sanitarios Jaén y Jaén Sur y Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP)**.

El resultado de **Distrito Jaén Sur** en el abordaje de medidas es un 57,14%, el plan destaca por no haber expuesto el diagnóstico ni los resultados encontrados (vs EASP). Esto permiten dudar de la congruencia entre las fases diagnóstico y negociación de medidas. Básicamente, porque muchas son un fiel reflejo de las medidas que EASP público en 2012 para sí. Véase

⁵³ En analogía al tipo de organizaciones que se están estudiando en este trabajo.

<p>3. OBJETIVOS</p> <p>Objetivo General</p> <p>El objetivo general del Plan de Igualdad es lograr la igualdad de Oportunidades y trato entre hombres y mujeres en la Escuela Andaluza de Salud Pública e implantar una cultura de centro comprometida con la igualdad.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Garantizar procesos de selección y acceso al empleo en igualdad de oportunidades para hombres y mujeres. 2. Evitar la segregación vertical y horizontal y establecer procesos de promoción igualitarios. Así como promover una mayor incorporación de mujeres en los puestos directivos, de coordinación y de responsabilidad y en Comisiones de participación de decisiones de la Organización una vez satisfechos los criterios de capacidad y méritos. 3. Garantizar el acceso en igualdad de hombres y mujeres a la formación tanto interna como externa, posibilitando en la medida de lo posible que no dificulten la conciliación con la vida personal. 4. Garantizar un sistema retributivo en el que se respeten los principios de objetividad, equidad y no discriminación por razón de sexo. 5. Facilitar y mejorar la conciliación de la vida personal, familiar y laboral de hombres y mujeres. 6. Prevenir, detectar y corregir las situaciones de acoso sexual y por razón de sexo que puedan producirse en la EASP. 7. Establecer medidas para detectar y corregir posibles riesgos para la salud de los trabajadores, en especial de las mujeres embarazadas. <p>EASP</p> <p>10</p>	<p>3. OBJETIVOS</p> <p>Objetivo General</p> <p>El objetivo general del Plan de Igualdad es lograr la igualdad de Oportunidades y trato entre hombres y mujeres en los Distritos Sanitarios Jaén y Jaén Sur, e implantar una cultura de centro comprometida con la igualdad.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Contribuir en el proceso de selección y acceso al empleo en igualdad de oportunidades para hombres y mujeres. 2. Evitar la segregación vertical y horizontal para establecer procesos de promoción igualitarios, así como promover una mayor incorporación de mujeres en los puestos directivos, de coordinación y de responsabilidad y en Comisiones de participación de decisiones de la Organización una vez satisfechos los criterios de capacidad y méritos. 3. Garantizar el acceso en igualdad de hombres y mujeres a la formación tanto interna como externa, posibilitando en la medida de lo posible que no dificulten la conciliación con la vida personal. 4. Facilitar y mejorar la conciliación de la vida personal, familiar y laboral de hombres y mujeres. <p>(Salto de página)</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Prevenir, detectar y corregir las situaciones de acoso sexual y por razón de sexo que puedan producirse en los Distritos Sanitarios Jaén y Jaén Sur. 6. Establecer medidas para detectar y corregir posibles riesgos para la salud de los trabajadores, en especial de las mujeres embarazadas. <p>Distrito Sanitario Jaén y Jaén Sur</p> <p>8</p>
---	--

Imagen nº 12 Comparativa de dos páginas de los dos planes (en rojo lo diferente u omitido) en el apartado de objetivo general (pag. 10 EASP y Pág. 8 Plan Distrito)⁵⁴

⁵⁴ Se advierte ha sido modificada por motivos de espacio, para pueda observarse la comparativa

<p>OBJETIVO 3: <i>Garantizar el acceso en igualdad de hombres y mujeres a la formación tanto interna como externa, posibilitando que no dificulten la conciliación con la vida personal.</i></p> <p>Actividades o medidas a desarrollar:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Creación de un espacio en la intranet donde informar a todo el personal del centro: <ul style="list-style-type: none"> • Programa de formación interna disponible. • Actividades formativas externas a la institución, relacionadas con los puestos de trabajo con especial énfasis en las modalidades formativas on-line o semipresenciales. * Realización de un análisis que ayude a detectar las necesidades formativas de hombres y mujeres de la plantilla de cada categoría profesional. * Realización de un análisis comparativo por sexos para identificar cual es el perfil de las personas trabajadoras que reciben formación y las características de las actividades formativas que se realizan. * Garantía de la participación de mujeres y hombres tanto en el diseño como en el desarrollo efectivo de los Planes de Formación de la EASP y de las Áreas de Conocimiento (AC), Planes de Desarrollo de la Empresa y Planes de Desarrollo Individual. * Desarrollo de la formación interna en horario laboral de tal manera que permita la compatibilidad con las responsabilidades personales y familiares. En los programas docentes que lo permitan incorporar la modalidad on-line y/o semipresencial. * Establecimiento de ayudas dirigidas al personal con responsabilidades familiares para facilitar su participación en actividades de formación externas. * Establecimiento de un proceso explícito y transparente que garantice, con criterios conocidos y objetivos, que la selección de las personas que acceden a la formación se realiza en igualdad de oportunidades * Asignación de dotación presupuestaria para actividades de formación en base a criterios no sexistas. * Establecimiento de medidas de acción positiva para incentivar la formación de trabajadores y trabajadoras de aquellas categorías profesionales que habitualmente acceden menos a la formación. * Participación proporcional de mujeres y hombres en cada acción formativa, tanto en el profesorado como en el alumnado. Para ello, habrá que hacer un esfuerzo especial por informar y motivar a aquellos grupos o perfiles profesionales que muestran menos interés, especialmente cuando un determinado espacio formativo tiene sobrerepresentación de uno de los sexos. * Incorporación en la formación interna, dirigida a profesionales de la EASP, de contenidos específicos sobre las desigualdades de género y otras desigualdades, en especial las producidas en el interior de la organización. <p>Escuela Andaluza de Salud Pública</p> <p>15</p>	<p>OBJETIVO 3: Garantizar el acceso en igualdad de hombres y mujeres a la formación tanto interna como externa, posibilitando que no dificulten la conciliación con la vida personal.</p> <p>Actividades o medidas a desarrollar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A través de la Plataforma GESFORMA se informará a todo el personal del centro: <ul style="list-style-type: none"> • Programa de formación interna disponible. • Actividades formativas externas a la institución, relacionadas con los puestos de trabajo con especial énfasis en las modalidades formativas on-line o semipresenciales. • Realización de un análisis que ayude a detectar las necesidades formativas de hombres y mujeres de la plantilla de cada categoría profesional. • Realización de un análisis comparativo por sexos para identificar cual es el perfil de las personas trabajadoras que reciben formación y las características de las actividades formativas que se realizan. • Garantía de la participación de mujeres y hombres tanto en el diseño como en el desarrollo efectivo de los Planes de Formación de los Distritos y de las Áreas de Conocimiento Planes de Desarrollo profesional y Planes de Desarrollo Individual. • Desarrollo de la formación interna en horario laboral de tal manera que permita la compatibilidad con las responsabilidades personales y familiares. En los programas docentes que lo permitan incorporar la modalidad on-line y/o semipresencial. • Estudio del eventual establecimiento de ayudas dirigidas al personal con responsabilidades familiares para facilitar su participación en actividades de formación externas. • Establecimiento de un proceso explícito y transparente que garantice, con criterios conocidos y objetivos, que la selección de las personas que acceden a la formación se realiza en igualdad de oportunidades • Asignación de dotación presupuestaria para actividades de formación en base a criterios no sexistas. • Establecimiento de medidas de acción positiva para incentivar la formación de trabajadores y trabajadoras de aquellas categorías profesionales que habitualmente acceden menos a la formación. • Promoción de la participación proporcional de mujeres y hombres en cada acción formativa, para <p>(Salto de página)</p> <p>11</p> <p>ello, habrá que hacer un esfuerzo especial por informar y motivar a aquellos grupos o perfiles profesionales que muestran menos interés, especialmente cuando un determinado espacio formativo tiene sobrerepresentación de uno de los sexos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incorporación en la formación interna, dirigida a profesionales de los Distritos de contenidos específicos sobre las desigualdades de género y otras desigualdades, en especial las producidas en el interior de la organización. <p>Distrito Sanitario Jaén y Jaén Sur</p>
---	--


Imagen nº 13 Comparativa de los planes (en rojo lo diferente u omitido) en el apartado de objetivo nº3 “formación” (pág. 15 EASP y Pág. 11 Plan Distrito)

Brecha Salarial de género En el **I Plan Estratégico del Servicio Andaluz de Salud**, cabe destacar el abordaje de la misma. Habiendo empleado para ello, como el propio diagnóstico indica⁵⁵, la herramienta “herramienta de autodiagnóstico de Brecha Salarial de Género” del **Instituto de la Mujer**⁵⁶.

Tabla 23. Brecha* en retribuciones medias año 2016 de mujeres y hombres en distintos puestos y por concepto (por orden de mayor a menor brecha).

Categoría	Brecha (salario global)	Brecha (trienios)	Brecha (Productividad)	Brecha (Carrera profesional)	Brecha (Atención continuada)
Auxiliares de enfermería	0,3%	-6%	-5%	-22%	15%
Celadores / Celadores conductores	8,9%	39%	22%	69%	20%
Diplomados sanitarios en formación	2,1%				6%
Directivos	3,7%	6%	-2%	-6%	
Enfermeros	7,9%	8%	13%	13%	32%
FEA/Médicos	8,9%	29%	15%	44%	21%
Fisioterapeutas	4,1%	22%	4%	32%	22%
Funcionarios A 4	3,7%	24%	9%		
Licenciados sanitarios en formación	5,4%	75%			9%
Matronas	5,1%	3%	9%	11%	23%
Monitor	7,9%	45%	7%	65%	43%
Odontólogos	3,2%	38%	6%	46%	
Pediatras EBAP	7,0%	24%	1%	29%	53%
Personal Administración Grupos C y D	4,5%	12%	16%	13%	59%
Personal de gestión y servicios. Grupo A	-4,8%	0%	-4%	-7%	0%
Personal de gestión y servicios. Grupo B	0,5%	-13%	11%	-48%	94%
Personal de Hostelería	5,3%	19%	25%	34%	19%
Personal de Mantenimiento	-1,2%	15%	26%	74%	27%
Técnicos Sanitarios	1,2%	-8%	-1%	-3%	29%

Imagen 14 Captura pantalla de los resultados plan Diagnóstico SAS sobre Brecha Salarial

Diagnóstico de Igualdad del SAS 					
Categoría	Brecha (salario global)	Brecha (trienios)	Brecha (Productividad)	Brecha (Carrera profesional)	Brecha (Atención continuada)
Técnicos de Salud de AP	4,0%	15%	4%	10%	32%
Técnicos especialista logofonetría	8,2%	34%	0%	59%	76%
Técnicos Sanitarios Grado Medio	0,4%	-24%	4%	-65%	25%

Fuente: Sistemas de información del SAS

* Brecha calculada como cociente salario medio anual de mujeres respecto a hombres (Tal y como lo calcula el INE: (salario medio hombre-salario medio mujer*100)/salario medio anual hombre).

>0%. Significa que las mujeres cobran menos que los hombres. Se expresaría como “las mujeres cobran un x% menos que los hombres”, donde la retribución de los hombres es tomada como referencia. Veamos un ejemplo: salario hombre=100; salario mujeres=85; Diferencia salarial=100-85=15=15%. “las mujeres cobran un 15% menos que los hombres” * = 0%. Significa que las mujeres cobran igual que los hombres. * < 0%. Significa que las mujeres cobran más que los hombres.

Imagen 15 Captura pantalla de los resultados plan Diagnóstico SAS sobre Brecha Salarial (Continuación)

Formación

La mayor parte de los planes abordan la formación desde el punto de vista de facilitar el acceso mediante la implantación de nuevas tecnologías. Es decir, es una forma de abordarlo que está vinculado con la conciliación de la vida familiar, personal y laboral,

⁵⁵ Ver para ello la pág. 69 del Diagnóstico publicado, cuyo enlace se encuentra en la Bibliografía de este trabajo.

⁵⁶ Link de acceso al “Herramienta de autodiagnóstico de brecha salarial y Sistema de Valoración de Puestos de Trabajo (SVPT Recuperado de <http://www.igualdadenaempresa.es/HerramientaSVPT/home.htm> (Consultado 31/08/2019)

etc. Esta es la forma de entender el abordaje de la perspectiva de género en la formación que está vinculada formación.

Sin embargo, este enfoque en algunos de los planes más recientes está siendo ampliado en dos sentidos:

- uno abordar el acceso a la formación en primera instancia tratando de superar la brecha digital de género para facilitar el acceso a las mujeres a formación on line⁵⁷. Y específicamente las aplica a este grupo una acción positiva.
- Otra, abordan la inclusión de contenido de género dentro de los planes formativos

Es el primer caso, cabe destacar la **Agencia Sanitaria Poniente y el I Plan Estratégico del Servicio Andaluz de Salud** que en su diagnóstico planea la ausencia de contenido en material de género en diversas materias incluidas áreas como su propio trabajo asistencial: género y salud o diversidad sexual y orientación sexual.

Incluyendo temáticas vinculadas al género dentro de la planificación de cursos.

Introducir una perspectiva de género dentro del plan de formación y desarrollo - cualquiera que sea la herramienta que pueda adoptarse - potenciando áreas de formación que estén vinculadas a cada una de las estrategias de trabajo de la Agencia Sanitaria y que han estado relacionadas a los ejes de trabajo del diagnóstico de igualdad. Por ejemplo⁵⁴ se podrían incluir en las siguientes temáticas:

Cconciliación de la vida familiar y laboral (con las medidas de permisos, jornadas y vacaciones específicamente desarrolladas por la Agencia y contempladas en su guía).	Lenguaje inclusivo en el ámbito de la salud.
Diversidad y orientación sexual	Mainstreaming de género o transversalidad de género → identificar la pertinencia de género.
Género y salud.	Presupuesto con perspectiva de Género (existe un curso gratuito de la junta para esto ⁵⁵)
Igualdad de Género	Protocolo contra el acoso sexual, por razón de sexo y diversidad sexual.
Impacto de género	Publicidad institucional no sexista
Inclusión de cláusulas de igualdad en contratos, subvenciones y convenios	Riesgo de exclusión social y género
Indicadores de Género	Selección con perspectiva de género
Investigación y género.	NNTT e igualdad de género
Lenguaje inclusivo en el ámbito administrativo	Violencia de género (esto ya se viene realizando como parte de la estrategia ya del SSPA y de la Agencia Sanitaria Poniente).

⁵³ Tal como se expone en la publicación de la Junta de Andalucía: Gonzalez, MA (s/f) Guía para identificar la pertinencia de género. Edita Instituto de la Mujer. Recuperado de <https://www.iam.junta-andalucia.es/institutodelamujer/ugen/sites/default/files/documentos/104.pdf>

⁵⁴ Las propuestas aquí referidas de formación constituyen ideas formativas que están vinculadas a las áreas estudiadas en el Diagnóstico IgualSAS y que pueden ser relevantes para introducir la perspectiva de género y mantenerla, que es la idea de la que se trata mediante el plan de igualdad, a lo largo del tiempo.

⁵⁵ Accesible por medio de este enlace: https://www.ceh.junta-andalucia.es/haciendayadministracionpublica/planif_presup/genero/formacion.htm

Imagen 16 Captura de pantalla del diagnóstico cualitativo del área de formación. Y materias propuestas para la planificación de medidas.

En el segundo, estaría el **I Plan Estratégico del Servicio Andaluz de Salud** que, además, también propone formación con perspectiva de género.

⁵⁷En el informe de E-Igualdad 2015 se expone que aunque las brechas digital se acortan, la variable edad o dispositivo la afecta. (*“En definitiva, lo que comenzó a llamarse la tercera brecha digital de género, ha logrado prácticamente desaparecer en el uso del teléfono móvil y, sin embargo, continúa muy presente en el uso del ordenador portátil como medio de acceso a Internet fuera del hogar.*). El diagnóstico del SAS parte de un análisis de la edad su población de trabajadora y con ello la tienen en cuenta a la hora de plantear esta mediada.

OBJETIVOS	MEDIDAS ESPECÍFICAS	A QUIEN APLICA
4.1. GARANTIZAR Y POTENCIAR EL ACCESO A LAS ACTIVIDADES FORMATIVAS, PARA LOS Y LAS TRABAJADORAS, ESTABLECIENDO MECANISMOS QUE FAVOREZCAN LA NO DISCRIMINACIÓN	1-Integrar la perspectiva de género en la Estrategia de las Políticas de formación del SAS	Personal que participa en cualquiera de las fases de los procesos de formación y en especial en los procesos de difusión.
	2-Realizar un análisis de necesidades formativas de hombres y mujeres en el SAS	
	3-Establecer criterios objetivos para que la selección de las personas que acceden a la formación se realice en IOHM y que aquellas personas con menor cualificación accedan a las acciones de formación.	
	4-Aumentar la formación en horario laboral	
	5-Concienciar a la plantilla del centro en especial a las mujeres, sobre los beneficios y necesidades de recibir formación continuada.	Comisiones de igualdad de los centros.
	6-En los programas docentes que lo permitan incorporar la modalidad on-line y/o semipresencial.	Trabajadores y trabajadoras del
	7- Formación específica para mujeres sobre el uso de	
OBJETIVOS	MEDIDAS ESPECÍFICAS	A QUIEN APLICA
POR SEXO, LA SUPERACIÓN DE LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO	herramientas online.	SAS
	8 -Promover la difusión de la oferta formativa con perspectiva de género.	Dirección y cargos intermedios
	9 -Habilitar un espacio en Igual/SAS para publicar	
UNA SEGREGACIÓN HORIZONTAL	informática, etc.) pero que supongan competencias intermedias para la promoción profesional.	
	5.Añadir en los mapas de competencias de las y los profesionales las competencias en género específicas para cada ámbito y/o puesto de trabajo*	

Imagen 17 Captura de pantalla pág. 32 y 33 del plan⁵⁸

Imagen 18 Captura de pantalla pág. 33 del plan⁵⁹

Acoso por razón de sexo /Orientación sexual

De todos los planes analizados, dos (15,38%) plantean la aprobación de protocolos haciendo una extensión a la diversidad de orientación y preferencia sexual de las personas trabajadoras. Por la forma en que lo describe o plantean estos son:

- **Acción 5.3 de la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir.**

Acción 5.3: Protocolo de prevención y protección del acoso sexual, de género y moral.	
Fecha:	2014
Objetivo: Crear, mantener y proteger con todos los medios a su alcance, un entorno laboral donde se respete la dignidad y libertad sexual del conjunto de personas que trabajan en el ámbito de la empresa, mediante la evaluación y en su caso actualización del Protocolo de prevención y protección del acoso sexual, de género y moral.	
A. Establecimiento de medidas tendentes a prevenir y evitar situaciones de acoso o susceptibles de constituir acoso.	
B. Establecimiento de un procedimiento interno de actuación para los casos en los que, aún tratando de prevenir dichas situaciones, se produzca una denuncia o queja por acoso, por parte de alguna persona de la empresa.	

Imagen nº 19 Captura pantalla protocolo Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir

⁵⁸ Se advierte ha sido modificada por motivos de espacio, para pueda observarse la comparativa.

⁵⁹ Se advierte ha sido modificada por motivos de espacio, para pueda observarse la comparativa.

- **Agencia Sanitaria Poniente.** Que la plantea a nivel laboral y asistencial configurar un protocolo contra el acoso en el trabajo por orientación sexual o preferencia, tanto para personas trabajadoras como para pacientes

EJE DE ACCION	SALUD LABORAL: Aprobación del protocolo contra el acoso por diversidad y orientación sexual		
	CORTO PLAZO		LARGO PLAZO
OBJETIVOS	Aprobar Protocolo		Fomentar una cultura libre de riesgos psicosociales y violencia
ACCIONES	DENOMINACION/DESCRIPCION Formalización de un protocolo	Fecha de Implantación 2021	Responsable de la Implantación Dirección Gerencia Sub. RRHH
PERSONAS DESTINATARIAS	Total Toda la plantilla		
CALENDARIO	Fecha de Inicio Enero de 2020		Fecha de fin Diciembre 2020
PRESUPUESTO	Concepto —	Total —	Concesión de subvenciones para la Implantación del Plan —
PERSONA RESPONSABLE	Área Dpto.	Cargo que ocupa	
	Subdirección de RRHH Persona/s en quien delegue		
MECANISMO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	Periodicidad de la evaluación Marzo de 2020	Situación Inicial	Resultado de la acción (proceso, resultado e impacto) Indicador de seguimiento: Firma del Acuerdo si/no
DIFUSIÓN	Mecanismo de difusión de la medida Sesion clinica, Charla en las diferentes Agencias, Publicacion en la intranet, Noticia de prensa		

Imagen nº 20 pág. 59 del plan.

En los planes analizados de los 13 que existen 10 (77%) plantean como medida la concreción de un protocolo por acoso por razón de sexo/acoso sexual.

Conciliación:

Por último, para finalizar, derivado de las políticas de conciliación el **Hospital Universitario Virgen de las Nieves** y su plan, cabe destacar una buena práctica aprobada en 2013 que ha sido reconocida como tal IGUALSAS y que se denomina: **“Criterios para Adaptar el Puesto de Trabajo por Conciliación de la Vida Familiar Y Laboral En El H.U.V.N”**⁶⁰. Este hospital ha planteado dar respuesta a la solicitud de cambio de turno o su adaptación de los turnos cuando su solicitud la origina una necesidad de conciliación de la vida familiar y laboral. Para ello, ha establecido una serie de criterios objetivos y un sistema de baremo basado en los Grados de Dependencia⁶¹ oficialmente reconocidos. Con ello se pretende facilitar un cambio de turno de trabajo, de Unidad o la flexibilidad horaria. La organización ha dado con ello respuesta a una media anual de solicitudes de entre 35 y 40⁶². La solicitud se acompaña de una documentación, con ello se barema y en caso de concesión se establece un sistema de control de la misma.

⁶⁰ Consultar en la bibliografía para ampliar información en Vélchez Rojas, José Luis (2014).

⁶¹ Basado en un **Real Decreto 174/2011** que establece como grado de Dependencia: Grado I, Dependencia moderada; Grado II, Dependencia severa; Grado III, Gran dependencia

⁶² Consultar en la bibliografía para ampliar información en Vélchez Rojas, José Luis (2018).

“Documentación:

Resolución de grado de dependencia y Resolución de Plan Individual de Atención (PIA), donde se especifica quien es cuidador principal.

Calificación de minusvalía/discapacidad. Certificado de minusvalía del equipo de Valoración y Orientación.

Informe de Condiciones de Salud de Enfermería de Atención Primaria.

Tarjeta + cuidado (Plan de mejora de la atención a personas cuidadoras) emitida por el Centro de Salud”.

Baremo:

Una vez constatada la trascendencia que revista la conciliación solicitada, en aras de la aplicación de unos criterios de igualdad de trato para todos los profesionales afectados, las solicitudes se valoraran mediante el baremo aprobado, en el que se otorga una puntuación a cada situación de dependencia declarada legalmente o no declarada legalmente”

Medida de control

La situación se mantendrá mientras persista la causa que la origina, siempre que las necesidades del servicio lo permitan, excepto en el turno fijo de noche, que se revisará anualmente conforme a la normativa vigente. En los demás casos se efectuará una revisión anual”

Tabla nº 20 Descripción del Procedimiento de la buena práctica

6.- CONCLUSIONES Y SIGUIENTES LINEAS DE TRABAJO

La primera conclusión que podemos obtener de todos los datos recopilados es la gran variabilidad que existe a la hora de diseñar y poner en marcha un plan de igualdad en el SAS. Así como relevante es la usencia de estudios sobre los resultados de los planes implantados en la administración pública sanitaria andaluza.

Por lógica, esta variabilidad debería ir asociada a las circunstancias particulares que cada organización presenta y no debería ser extraña. Cada situación particular requiere medidas específicas. Por hacer una analogía dentro del ámbito en que nos encontramos, el diagnóstico específico de la enfermedad (de la organización en materia de igualdad analizada) permitiría administrar un tratamiento concreto (negociación e implantación de medidas específicas) para abordar la naturaleza o situación del problema.

Sin embargo, el origen de la variabilidad de los datos no puede asociarse únicamente a las características concretas de la organización. Existen otros factores que influyen a la hora del mismo e invitan a reflexionar en este sentido. Por un lado, las áreas de negociación, y, por otro, la metodología de trabajo.

En primer lugar, la Ley Orgánica 3/2007 establecía una serie de medidas que podían ser analizadas dentro de los planes. Lo que en este sentido permitía una cierta discrecionalidad en el momento de elegir las áreas que se iban a estudiar dentro de la empresa. La reforma legislativa que se ha realizado por otra parte, ha hecho ya obligatorias los ejes de estudio en los planes

Art. 46.2. Previo a la reforma:

2. Para la consecución de los objetivos fijados, los planes de igualdad podrán contemplar, entre otras, las materias de (...)

Art. 46.2 tras la actualización legislativa:

2. Los planes de igualdad contendrán un conjunto ordenado de medidas evaluables dirigidas a remover los obstáculos que impiden o dificultan la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Con carácter previo se elaborará un diagnóstico negociado, en su caso, con la representación legal de las personas trabajadoras, que contendrá al menos las siguientes materias:

En opinión de quien suscribe estas líneas, la **obligatoriedad de las áreas/ejes a negociar** no resta libertad a las organizaciones a la hora de negociar su plan. Lo que añadiría a la luz de los resultados actuales, es una garantía de que todos los parámetros se han revisado y por consecuencia, los que necesitan una intervención se abordan y aquellos en los que no se encuentre ninguna circunstancia especialidad, se indican como no pertinentes. ¿Nos imaginamos un *screening* donde no se ha revisado ciertos aspectos médicos por la creencia – sin evidencia – de que determinado factor no está asociado con la enfermedad y no existe?

En segundo lugar, la forma de diagnosticar es muy variada. Sin embargo, un marco como SIIGE-SSPA que diseña y plantea una buena metodología diagnóstico podría dar uniformidad y rigor a los planes de igualdad de centro que se deriven de él (Como ejemplo, son los planes del Servicio Andaluz de Salud o el de la Agencia Sanitaria Poniente).

Por otra parte, la existencia de una **obligatoriedad de registro de los planes**, es una novedad que influirá –también en opinión de esta autora– en la posibilidad de hacer un seguimiento de los planes. Pudiendo obligar a establecer una serie de parámetros básicos. Por ejemplo, solo el 53,85% han indicado la fecha del acuerdo en el documento y solo el 69,23% han establecido su periodo de vigencia. Indicar estos datos es algo sencillo dentro del plan, pero no está cubierto al 100%. Si en un plan ambos aspectos están ausentes, entonces el mismo queda en una especie de limbo temporal. Lo que ha pasado al menos, en tres planes de los analizados. ¿Están vigentes, no están vigentes, acabó su periodo de vigencia?

La usencia de la información no permite conocer si los datos presentados en el diagnóstico están en vigor o no. El sector sanitario es un sector cambiante, con una tendencia al alza importante en feminización de su personal, evidenciados por datos europeos, españoles e internacionales (INE, EIGE⁶³). La feminización se observa por las últimas incorporaciones de profesionales sanitarios/as especialistas, por ejemplo. Por ello, los diagnósticos y los resultados deben ser actuales al menos con el periodo de vigencia del plan. Los planes deberían poder ser trazados. Al igual que, por ejemplo, se trazan otras procesos en diferentes sectores (alimentos, medicamentos, índices de contaminación o ciertos aspectos de las condiciones de trabajo en

⁶³ Ver referencias en la bibliografía.

prevención de riesgos laborales...). Es necesario tener en mente que, con los planes de igualdad, estamos valorando condiciones de trabajo.

En la misma línea, los **datos de los diagnósticos** deberían ser incluidos en los planes, clarificando lo que se ha estudiado y sus resultados. Incluida la metodología cualitativa y cuantitativa. A la hora de realizar y exponer este análisis, para personas ajenas a la metodología de investigación en género, sería conveniente una breve reseña e introducción de qué significa y como se definen los indicadores de género⁶⁴ y ciertas terminologías de género. Solo 23% de los planes (3 de 13) lo ha hecho. Esta autora considera que es vital aclarar los términos para poder entenderlos. Dado que en sectores feminizados no es lo mismo hablar de porcentajes que de índices de concentración. Éstos últimos en relación con el resto de indicadores pueden evidenciar discriminaciones indirectas aparentemente no visibles. Por otra parte, la **metodología utiliza durante el diagnóstico es muy variada**. Por ejemplo, existen cuestionarios normalizados para recabar la opinión de la plantilla u otras herramientas ya diseñadas en web, como <http://www.igualdadnlaempresa.es/>, que tratan de dar cobertura y normalizar algunos procesos. Sin embargo, no se usan por defecto. La propuesta de SIIGE-SSPA al ser específica, podría en este sentido, servir de marco normalizador.

La metodología cualitativa y cualitativa podría reforzarse y aplicarse más exhaustivamente. El análisis de la documentación corporativa se ha aplicado en menos de la mitad de los planes analizados, el cuestionario de opinión a la plantilla solo en la mitad. Estos son análisis complementarios y no excluyentes. De hecho, lo excluyente es no usarlos porque el cualitativo muestra prácticas que cuantitativamente no se detectan.

Por otra parte, los datos desagregados por sexo no siempre se usan, cuestión ésta más básica incluso que hablar de indicadores de género (ya que el art. 10 Estadísticas de la ley andaluza promueve esta desegregación). Además, es una pre-requisita para identificar la pertinencia de género y el impacto que se puede obtener con las medidas⁶⁵ y como indica González, Angeles et als (s/f) puede impactar de manera:

***Positiva** porque contribuirá a equilibrar o acortar las desigualdades existentes entre mujeres y hombres en ese terreno de intervención que se propone. En este caso, no habrá que modificar el proyecto, actuación etc...**Negativa** en la igualdad entre mujeres y hombres porque aumentan las desigualdades. En esta situación se deberá replantear el trabajo. **Perpetuadora de la desigualdad** porque no compensa las desigualdades y contribuye a mantenerlas. En este caso deberá replantearse el trabajo.*

Con relación al diagnóstico es relevante destacar que se han planteado medidas sin haber realizado los mismos o haber establecido comisiones negociadoras lo que da

⁶⁴ Recordar que la Junta de Andalucía como se ha visto en el acuerdo de 05 de junio de 2018 hace hincapié en el diseño de indicadores apropiados así como la metodología SIIGE-SSPA

⁶⁵ Ver referencia completa en la bibliografía.

lugar a plantear la siguiente pregunta: ¿Trataríamos una hernia discal sin conocer en qué lugar de la columna vertebral en que se localiza? ¿Operaríamos sin conocer en qué lugar de un pulmón de encuentra en nodo cancerígeno? ¿Trataríamos igual un sarampión que un resfriado común? ¿Las cuestiones éticas en un hospital se atienden sin una Comisión Ética que la supervise en caso de duda? La respuesta a estas preguntas cae por su propio peso. En este sentido, quien suscribe opina que las auditorias laborales en material de planes de igualdad son muy necesarias y necesitan ser reforzadas, dado que con los planes de igualdad estamos tratando de condiciones laborales.

Evaluación y seguimiento. Aunque en su mayor parte en los planes, se presentan de manera diferenciada (cumpliendo así con la normativa andaluza), es importante remarcar su papel, dado que tras la evaluación da lugar **el plan de Mejora**.

En referencia **a las comisiones de igualdad constituidas en los planes**, éstas suelen ser paritarias en cuanto a la participación empresa y sindicatos pero no suelen serlo en cuanto a sexo (30.77% de los planes habla de esta paridad). Esto constituye una verdadera fuente de mejora pues se trata de traer a ella las experiencias de los dos géneros. En muy escasas ocasiones se identifican en los documentos de los planes, las personas que las integran o bien, en su defecto, los puestos que ocupan. Al requerir que en estas comisiones participe personal con capacidad autónoma de decisión, es decir, personal de alta dirección, identificar el cargo que tiene dentro de la organización ayuda a conocer quien ha asumido la responsabilidad en caso de ceses y nuevos nombramientos. No obstante, esta afirmación tiene una limitación, puesto que la comisión puede estar constituida y ser paritaria, pero que no se haya indicado en el documento. Dado que el análisis de este trabajo se centra en los planes, no alcanza a la realidad completa de las organizaciones y por tanto, este dato podría estar publicado en intranets corporativas y no en el plan. Lo que no resta que sería adecuado que viniera reflejado en el mismo.

Por otra parte, los planes carecen de un **contexto jurídico normativo** en muchas ocasiones o éste es muy escaso. La ausencia de una referencia legislativa y la importancia de los prejuicios en relación a esta materia es, en opinión de la autora, una cuestión que hace necesario que estas referencias se incluyan.

Resultados de la implantación de los planes: sería conveniente que como parte de la Responsabilidad Corporativa de empresa, éstos estuvieran a disposición de la plantilla y/o de la ciudadanía. No se puede afirmar con lo analizado en este trabajo que esta difusión se haya dado ni lo contrario.

Por otra parte, es relevante que ningún plan ha establecido puesto **medidas concretas para sus centros**, sino a nivel general para el global de la organización.

Los datos de los planes tampoco muestran análisis específicos para los centros. El art, 46.3 de la ley así lo dice “*Los planes de igualdad incluirán la totalidad de una empresa, sin perjuicio del establecimiento de acciones especiales adecuadas respecto a determinados centros de trabajo*”

Se podrían indicar más aspectos sobre la confección de los planes como el **uso lenguaje no sexista**, **incluir a las personas destinatarias de las medidas negociadas**, **asignar presupuestos a las medidas** (una gran ausencia de los planes), la **calendarización de las medidas** junto con el **compromiso con la organización** que son otras presencias muy escasas.

Esto pone de relevancia la importancia de un marco común normalizador de todos los procesos. Y que la mayor parte de estos planes fueron acordados previo a la formulación del SIIGE-SSPA ya presentado en este trabajo. Este planteamiento con toda su metodología, establece un marco común de referencia para abordar la evaluación de los centros, confección de los planes etc. Aunque esta parte siempre dependerá de la existencia de personal preparado y formado en Género para realizar las tareas de evaluación, asesoramiento, diseño y plantificación etc Andalucía y su Sistema Sanitario tienen un fuerte apoyo legislativo que puede dar soporte a estos planes, pero siempre se requerirá de personas preparadas así como de voluntad y compromiso por parte de quienes toman las decisiones dentro de los centros.

Medidas y Buenas prácticas

La calidad y el alcance de las medidas adoptadas son otro nivel de análisis, que creo sería muy interesante desarrollar en trabajos posteriores y que por cuestiones de tiempo y espacio no se han incluido en este TFM, aunque se empezó a realizar.

Por otra parte se pone manifiesto al revisar las medida de los planes, la necesidad de tener actualizado un **repositorio Buenas prácticas** en la administración pública y una para el SSPA. En el ámbito sanitario a nivel nacional ya existe un repositorio que incluye prácticas en la atención sanitaria y otra en la atención sanitaria a materia de violencia de género.⁶⁶ Pero las necesidades de la administración pública en materia de igualdad de género y sus barreras son particulares, dada su idiosincrasia, problemática forma de organización (multiplicidad de turnos, p.ej), normativa a la que está sujeto etc. Por ejemplo, existe la creencia de que en materia salarial, no existe brecha de género en la administración. Sin embargo, según INE⁶⁷, en el ámbito sanitario “*Es especialmente preocupante la brecha salarial en Actividades Sanitarias donde encontramos que la Ganancia media anual de las mujeres es de 23.889, frente*

⁶⁶ Ver referencia completa en la Bibliografía.

⁶⁷ Ver referencia completa en la biliografía

a los 32.830,89 para los hombres lo que representa un 27,23%⁶⁸ de brecha salarial de género”. Un ejemplo, lo tenemos en el Servicio Andaluz de Salud y su diagnóstico que evidenciado brecha para los sexos. Ésta brecha no está casi con seguridad relacionada con el precio salario hora pero si con la organización de los turnos, la valoración de los puestos, parcialidad de las jornadas en los contratos, en quiénes se acogen a las reducciones de jornada etc. Los planes de Igualdad, como apunta Sáez Carmen (2016) son una vía para afrontar esta situación. Ahora bien, deben – que no pueden – realizar este análisis. De ahí, la importancia de haber obligatorias ciertas áreas como se apuntaba antes así como de hacer estudios en este sentido, que valore los planes de igualdad en el ámbito sanitario (véase también Quiñonero, Francisco, 2018)

Por ello, un repositorio en este sentido, con prácticas que puedan ser transferibles en el sistema es vital. La iniciativa de **IGUALSAS** puede ser una herramienta muy positiva dependiendo de cómo evolucione y el acceso abierto que pueda tener.

Además, un estudio de las medidas que por cada eje estudian los planes, evidenciaría las carencias del sistema. Como ejemplo de estas carencias me gustaría reseñar algunas ideas:

- Las organizaciones sanitarias son fuente de empleo mediante bolsas de trabajo temporal. En el acceso al empleo se pueden negociar criterios de participación en las bases de la convocatoria pero pocos planes han tenido en cuenta que el acceso a las bolsas de trabajo y a presentar solicitudes es prácticamente digital porque casi todas se tratan de informatizar. Esto puede conllevar una barrera de género. Ante esto prácticamente ningún plan ha revisado la configuración de su **web corporativa con perspectiva de género**⁶⁹. Para algunos de los centros del SAS (hospital Virgen de las Nieves, Macarena etc...) esto no es posible porque la toma de decisión es a un nivel superior en el Servicio Andaluz de Salud. El plan del SAS contempla la alfabetización digital del personal femenino pero no la revisión de la web. Otros organismos más autónomos si podrían hacerlo sin embargo. Las brechas digitales de género son una limitación en cuanto a las condiciones de acceso, que no criterios de participación, al empleo. Una revisión de las web oficiales bajo esta perspectiva tendría un impacto positivo⁷⁰.

⁶⁸ Este dato puede que sea muy diferente si nos centramos exclusivamente en Sanidad Pública

⁶⁹ Andalucía dispone de material para este análisis. Ver para ello **Alvarez, B & Chillida, A** (s/f) y el **Cuestionario de verificación web con perspectiva de género**

⁷⁰ Según el informe E-IGUALSAS 2015: “**las actividades más sencillas y populares presentan niveles de uso elevados y brechas de género reducidas, mientras que cuanto más específicas son aquellas y mayores habilidades técnicas requieren, el porcentaje de población usuaria descende y se dispara la BDG**”

- **Conciliación:** la revisión de las medidas, evidencia que casi ningún plan tiene medidas específicas, o si lo tiene no aparece reflejado, de apoyo a la lactancia materna para madres que se incorporan a su trabajo y continúan alimentando con pecho. Lo que es también conciliación. En este sentido, y dado que la OMS recomienda 6 meses mínimos de lactancia natural y recomienda mantenerla hasta los 2 años⁷¹, en los centros no se aborda esta circunstancia biológica específica. Más importante parece esta circunstancia si tenemos en cuenta que algunos centros son, inclusive, recolectores de donaciones de leche materna y otros, bancos oficiales de leche materna.
- **Protocolos diferenciados de acoso sexual/razón de sexo, acoso laboral o acoso por orientación y preferencia.** El 77% de los planes analizados tienen un protocolo de acoso por razón de sexo y 15,38% de ellos plantea uno por preferencia/orientación sexual. Si bien deberían ser el 100% de los mismos ya que se trata de riesgos laborales. Que los planes no lo hayan incluido no significa que no lo tuvieran previamente, pero debería ser un dato aglutinado y presente en el plan de Igualdad o un dato incluido como actualización⁷². La cuestión básica radica en las formas de acoso tipificadas en los protocolos y las conductas que se entienden por acosadoras. No todos los acosos tienen la misma forma⁷³ y el reconocimiento de esta falta como grave o muy grave en los convenios deben ser conocida por toda la plantilla.

Para finalizar, cabe decir la dificultad de realizar este estudio ya que existen múltiples maneras de denominar los ejes de negociación de un plan, complicando su análisis. Además, dentro de cada eje se negocian medidas que están vinculadas con otros ejes. No son dada su naturaleza área independientes sino interdependientes.

Por ello, en ocasiones, aunque un plan no tenga medidas específicas para un eje realmente si incluye el mismo de manera indirecta. Por ej. el **P.I.O de la Agencia Pública Bajo Guadalquivir** no incluye medidas específicas para el eje de formación pero alguna de las medidas indicadas en los ejes “Promoción y Desarrollo profesional” si estarían vinculadas a otros ejes:

⁷¹ Tal información puede consultarte en WHO (2011) La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es lo mejor para todos los niños (on line) Recuperado de https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/es/ (Consultado 28/02/2019)

⁷² Y solo uno de los planes analizados ha incluido un “control de cambios” en el plan, para dar a entender que ha sido modificado tras su redacción original.

⁷³ Un ejemplo de estas tipificaciones se pueden consultar en la guía del Protocolo para la prevención y tratamiento contra el acoso sexual, por razón de sexo, orientación sexual e identidad sexual de la Universidad de Almería en la URL <http://www.igualdad.ual.es/guia-protocolo-acoso-sexual/iGUALdad-guia-protocolos-acoso.pdf>

“Ampliar los canales de la oferta formativa” esta medida se relaciona con el eje de formación.

“Ampliar la oferta de acciones formativas no presenciales” esta medida se relaciona con los ejes de Formación y Conciliación.

Otro ejemplo se puede observar en el plan de la **Empresa Pública de Emergencias Sanitarias** para el eje de Formación que incluye medidas para la conciliación.

“Diseñar y planificar la formación continuada considera la perspectiva de género. Fundamentalmente en cuanto a horarios, fechas y lugar de realización o el uso de tecnologías de la información”.

7.- Bibliografía

Acuerdo de 11 de septiembre de 2018, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la formulación del II Plan de acción integral para mujeres con discapacidad en Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. Núm.180 Publicado el 17/09/2018. Pág. 15 Andalucía, España Recuperado de https://www.juntadeandalucia.es/boja/2018/180/BOJA18-180-00003-14930-01_00142184.pdf (Consultado 18/08/2019).

Acuerdo de 17 de julio de 2018, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Acuerdo Marco de 13 de julio de 2018, de la Mesa General de Negociación Común del Personal Funcionario, Estatutario y Laboral de la Administración de la Junta de Andalucía, para la mejora de la calidad del empleo público y de las condiciones de trabajo del personal del sector público andaluz. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía Número 140. Publicado el 20/07/2018. Pág. 12. Andalucía, España. Recuperado de https://www.juntadeandalucia.es/boja/2018/140/BOJA18-140-00012-12597-01_00139920.pdf (Consultado el 17/08/2019).

Acuerdo de 5 de junio de 2018, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la Formulación del II Plan Estratégico para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. Número 112. Publicado el 12/06/2018. Pág. 29. Andalucía, España. Recuperado de https://www.juntadeandalucia.es/boja/2018/112/BOJA18-112-00003-10075-01_00137424.pdf (Consultado 17/08/2019).

Acuerdo de 9 de octubre de 2018, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la formulación del I Plan de acción contra la desigualdad salarial entre mujeres y hombres en Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. Núm. 199 Publicado el 15/10/2018. Pág. 127 Andalucía, España. Recuperado de https://www.juntadeandalucia.es/boja/2018/199/BOJA18-199-00004-16699-01_00143972.pdf (Consultado 18/08/2019).

Agencia de Calidad Sanitaria (2019) Proceso de Certificación de Competencias Profesionales. Recuperado de <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/certificacion-acsa/certificacion-para-profesionales-sanitarios/> (Consultada 31/08/2019)

Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir (2014) Plan de Igualdad de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir. Recuperado de http://www.igualdadenlaempresa.es/redEmpresas/distintivo/docs/ASBG_PdI.pdf (Consultado 19/09/2019).

Alvarez, B & Chillida, A (s/f) Creación de webs con Perspectiva de Género Recuperado de:

https://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/institutodelamujer/ugen/sites/default/files/documentos/Cuaderno_Webs_12.pdf (Consultado 31/08/2019).

ASNC (s/f) Plan de Igualdad del Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba. Recuperado de:

https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfile/s/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/plan_de_igualdad_agsn_co.pdf

(Consultado en 21/08/19).

Consejería Salud Andalucía (2017) MEMORIA estadística de la Consejería de Salud: 2016. Coordina Viceconsejería, Servicio de Información y Evaluación. Edita Consejería de Salud. Disponible en

https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Memoria_Estadistica_Salud_2017.pdf

(Consultado 18/08/2019).

Cuestionario de verificación web con perspectiva de género:

<https://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/institutodelamujer/ugen/node/34>

(Consultado 31/08/2019).

Decreto 177/2018, de 25 de septiembre, por el que se modifican los Estatutos de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, Agencia Pública Empresarial Sanitaria Poniente de Almería, Agencia Pública Empresarial Sanitaria Alto Guadalquivir, Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir y Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. Núm. 189 Publicado el 28/09/2018. Pág. 16. Andalucía, España. Recuperado

https://www.juntadeandalucia.es/boja/2018/189/BOJA18-189-00010-15753-01_00143041.pdf (Consultado el 18/08/2019).

Distritos Sanitarios Jaén y Jaén Sur (2017) Plan de Igualdad de los Distritos Sanitarios Jaén y Jaén Sur. Recuperado de:

https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsa-s-media-mediafile_sasdocumento/2019/plan_de_igualdad_dap_jaen_y_jaen_sur.pdf.

(Consultado en 21/09/19).

EASP (2012) Plan de Igualdad de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Recuperado de: www.easp.es/igualsas/images/PLANIGUALDADEASP.pdf (Consultado en 21/09/19).

EIGE (2013) Mainstreaming gender into the policies and the programmes of the institutions of the European Union and EU Member States. (pág. 31-33). Edita: European Institute for Gender Equality. Disponible en <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/5638ae7a-35f2-4033-9cde-3d9cad6fc032> (Consultado 18/08/2019).

EIGE (2015). Gender equality Index. Horizontal segregation. Recuperado en: <https://eige.europa.eu/gender-equality-index/2015/domain/work> (Consultado 01/09/2019)

Emakunde (s/f). Base Legal de la acción positiva. Biblioteca temática digital. Recuperado http://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/pub_informes/e_u_emakunde/adjuntos/biblio_tema_digit_es.pdf (Consultado 21/08/2019).

EPES (2010) Plan de Igualdad de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. Recuperado de http://www.epes.es/wp-content/uploads/Plan_Igualdad_EPES.pdf (Consultado 19/09/2019).

FAISEM (2011) Plan de Igualdad de Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de personas con enfermedad mental. Recuperado de http://www2.fsc.ccoo.es/comunes/recursos/15569/doc245198_Plan_de_Igualdad_de_FAISEM.pdf (Consultado 19/09/2019).

Fundación Mujeres (2007) Orientaciones para negociar medidas y planes de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en la empresa. Edita Instituto de la Mujer. Disponible en <https://www.upm.es/sfs/Rectorado/Gerencia/Igualdad/Plan%20de%20Igualdad/Gu%C3%ADa%20de%20orientaci%C3%B3n%20para%20negociar%20medidas%20y%20planes%20de%20igualdad.pdf> (Consultado en 18/08/2019).

González González, Angeles et als (s/f) Guía para identificar la pertinencia de género. Edita Instituto Andaluz de la Mujer. Recuperado de <https://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/institutodelamujer/ugen/sites/default/files/documentos/104.pdf> (Consultado el 01/09/2019).

HUVdN (s/f) Plan de Igualdad del Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Recuperado de https://drive.google.com/drive/folders/11u8ux1RbGNFDxbvOQgV_zWJ14tTnO6IR (Consultado 12/08/2019).

HUVM (2017) Plan de Igualdad del Hospital Universitario Virgen de la Macarena. Recuperado de https://drive.google.com/drive/folders/11u8ux1RbGNFDxbvOQgV_zWJ14tTnO6IR (Consultado 12/08/2019).

INE (2015) Estadística de Profesionales Sanitarios Colegiados Año 2015. Nota de Prensa, publicado el 27/05/2016. Recuperado de <http://www.ine.es/prensa/np970.pdf> (Consultado 01/09/2019)

INE (2017) Encuesta Anual de Estructura Salarial. Nota de Prensa. Publicado el 28/06/2017. Recuperado de http://www.ine.es/prensa/ees_2015.pdf (Consultado 01/09/2019)

Instituto Andaluz de la Mujer (2010) I Plan Estratégico para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Andalucía 2010-2013. Recuperado de [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/PLAN_IMHA\(1\).pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/PLAN_IMHA(1).pdf) (Consultado el 17/08/2019).

Instituto de la Mujer (2015) Situación de E-igualdad en España Informe 2015. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad. Recuperado de: <http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/SocInfo/Estudios/docs/SituacionEigualdad2015.pdf> (Consultado el 31/08/2019).

Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía. Boletín Oficial del Estado Núm. 38, Publicado el 13/02/2008. España. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2008-2492> (Consultado 18/08/2019).

Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género. Boletín Oficial del Estado. Núm. 38 Publicado el 13/02/2008. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2008-2493> (Consultado 18/08/2019).

Ley 2/2014, de 8 de julio, integral para la no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales de Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía núm. 139 Publicado de 18/07/2014. Pág. 9 Recuperado de http://juntadeandalucia.es/boja/2014/139/BOJA14-139-00010-12568-01_00051976.pdf (Consultado 18/08/2019)

Ley 8/2017, de 28 de diciembre, para garantizar los derechos, la igualdad de trato y no discriminación de las personas LGTBI y sus familiares en Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía Núm. 10 Publicado el 15/01/2018. pág. 12. Recuperado de http://juntadeandalucia.es/boja/2018/10/BOJA18-010-00030-245-01_00127784.pdf (Consultado 18/08/2019).

Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía. Boletín Oficial del Estado. Núm. 68, Publicado el 20/03/2007. Pág. xx España. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-5825&tn=1&p=20110411> (Consultado 18/08/2018).

Mateo, Inmaculada & Bolivar, Julia (2018). Recomendaciones y buenas prácticas para incorporar la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres en los centros sanitarios del SSPA (documento borrador). Documento no publicado en acceso público.

Ministerio de la presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad (2019) Red de empresas con distintivo "Igualdad en la Empresa" (Red DIE). Recuperado de

<http://www.igualdadenlaempresa.es/redEmpresas/distintivo/home.htm> (Consultado 24/08/2019).

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social. (2019) Buenas Prácticas (BBPP) en el Sistema Nacional de Salud. Recuperado de <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/BBPP.htm> (Consultado 01/09/2019).

Quiñonero, Francisco (2018) El análisis de los planes de igualdad en el ámbito sanitario de la región de Murcia. Revista General de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social Nº. 49 ISSN-e 1696-9626

Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado Núm. 42 Publicado el 18/02/2011. Pag. 18567. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-3174> (Consultado 31/08/2019).

Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación. Boletín Oficial del Estado Núm. 57, Publicado el 7/03/ 2019. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2019-3244> (Consultado 18/08/2018).

Resolución de 31 de enero de 2012, del Instituto Andaluz de la Mujer, por la que se aprueba el modelo de protocolo para la prevención del acoso sexual y del acoso por razón de sexo en el trabajo y el establecimiento de un procedimiento especial para los casos que puedan producirse en la empresa. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. Núm. 27 Publicado el 09/02/2012. Pp 19-26. Recuperado de <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2012/27/d4.pdf> (consultado 31/08/2019).

Sáez, Carmen (2016)., Igualdad de género en el trabajo: estrategias y propuestas, Editorial Laborum. Recuperado de <http://fundacionjyg.org/wp-content/uploads/2018/09/iGUALDAD-DE-GENERO-EN-EL-TRABAJO.-ESTRATEGIAS-Y-PROPUESTAS.pdf> (Consultado 02/09/2019).

SAS (2018) Documento técnico diagnóstico para elaborar el primer plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres del SAS. Recuperado de https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsa-s-media-mediafile_sasdocumento/2019/DIAGNOSTICO.pdf (Consultado en 19/08/19)

SAS (2018) Plan estratégico de Igualdad de oportunidades entre Hombres y Mujeres. Recuperado de:

https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsa-s-media-mediafile_sasdocumento/2019/PEIOMH.pdf (Consultado en 19/09/19)

SIIGE-SSPA (2015) PROCEDIMIENTO 001. Documento de política en materia de igualdad de género del SSPA. Recuperado de <http://www.hospitalregionaldemalaga.es/LinkClick.aspx?fileticket=LKlmoYI3CEI%3d&abid=987> (Consultado en 19/08/19).

SIIGE-SSPA (2015) PROCEDIMIENTO 004. Procedimiento para realizar los diagnosticos de igualdad de los centros del SSPA. Recuperado de <http://www.hospitalregionaldemalaga.es/LinkClick.aspx?fileticket=IIYg41WwHTk%3d&abid=987> (Consultado en 19/08/19).

SIIGE-SSPA (2015) PROCEDIMIENTO 015. Constitución de las Comisiones Igualdad de los Centros Adscritos al SSPA. Recuperado de <http://www.hospitalregionaldemalaga.es/LinkClick.aspx?fileticket=IIYg41WwHTk%3d&abid=987> (Consultado en 19/08/19).

Vílchez Rojas, José Luis et als (2014) Criterios para Adaptar el Puesto de Trabajo por Conciliación de la Vida Familiar y Laboral En El H.U.V.N. En X Jornadas de Innovación en Servicios Generales Hospitalarios. Ibiza. Recuperado de https://www.forohospitalario.org/ibiza/pdf/comunicaciones/40_comunicacion.pdf (Consultado 30/08/2019).

Vílchez Rojas, José Luis et als (2018) Criterios para Adaptar el Puesto de Trabajo por Conciliación de la Vida Familiar y Laboral En El H.U.V.N. En XII Jornadas de Innovación en Servicios Generales Hospitalarios. Santander. Recuperado de <https://forohospitalario.org/santander2018/pdf/comunicaciones/adaptacion-del-puesto-de-trabajo.pdf> (Consultado 31/08/2019).